

第

31回

長崎県 2025 作業療法学会



The 31th Nagasaki Occupational Therapy Congress

困難な時代を切り開け
レジリエンスで創る未来

ISSN 2436-5521

会期

2025年2月8日(土) ▶ 2月9日(日)

会場

アルカスSASEBO

学会長

久保田智博 (長崎労災病院)

主催：長崎県作業療法士会

目次

学会長挨拶-----	3
県士会会長挨拶-----	4
参加者の皆様へ-----	5
会場案内-----	11
日程表-----	13
プログラム-----	15
特別講演-----	20
市民公開講座-----	23
学会長基調講演-----	25
シンポジウム-----	28
Skill Upセミナー-----	37
教育講演-----	39
機器展示-----	42
防災展示場-----	47
口述発表-----	49
実行委員名簿-----	100

学会長挨拶

ー第31回長崎県作業療法学会ご参加の皆さまへー

第31回長崎県作業療法学会

学会長
久保田 智博(長崎労災病院)



このたび、学会長という貴重な経験を積ませていただき、また第31回長崎県作業療法学会がアルカスSASEBOで開催できることを大変嬉しく感謝申し上げます。学会を主催させていただくにあたり、学会長として一言ご挨拶申し上げます。

第31回長崎県作業療法学会は「困難な時代を切り開け、レジリエンスで創る未来」をテーマに掲げ、作業療法のさらなる発展を目指して会員の皆さまと共に知見と繋がりを深める場となることを目指しております。

作業療法は、人々の生活の質を向上させるための重要な役割を果たしています。その実践や研究は年々進化を遂げ、多様な課題やニーズに応えるために広がりを見せています。本学会では特別講演、学会長基調講演、教育講演、市民公開講座、skill upセミナー、学会シンポジウム、機器展示、防災ブースなど多岐にわたるプログラムを準備しております。口述発表では、身障・精神・発達領域から合計50演題エントリーがあり、若手からベテラン作業療法士が発表します。また学会初の試みである理事セッションもご用意しており、発表だけをとっても大変収穫が多い学会となっております。多施設との活発なディスカッションを通じて、新たな視点やアイデアを生み出す契機となることを期待しております。

特別講演では日本作業療法士協会の山本伸一会長をお招きしております。協会の長が来崎していただけることに感謝し、長崎のマインドを感じとっていただけたらと思っております。

開催地である佐世保は、学会Youtubeで発信したように食が豊富で佐世保バーガーやレモンステーキなど美味しい料理がたくさんあります。絶景スポットでは、九十九島八景が圧巻です。ぜひ学会前後で足を運ばれて下さい。

佐世保の対面学会は第26回学会以来となります。久しぶりの佐世保で学びを共有し、レセプションでは美酒を酌み交わして「レジリエンスで創る未来」の機運を高める場となることを願っております。みなさまのお越しを心よりお待ちしております。

県士会会長挨拶

第31回県学会開催を迎えて

(社)長崎県作業療法士会

会長
沖 英一



今年度は、久保田智博学会長を中心に多くの会員の皆様の協力のもと31回目を迎えることとなりました。学会テーマは、「困難な時代を切り開け レジリエンスで創る未来」です。

作業療法士が地域のさまざまな場(医療・介護・福祉・保健・教育・労働・司法等の領域)にいて、地域に根ざしながら、専門職間のつながりはもとより、そこで共に暮らしている健康な人・障害のある人を含む老若男女すべての人を対象に、生活行為に焦点を当てた支援や調整によって、人と人のつながり、人と社会のつながりを創り出し、人々の健康と幸福を促進しなければなりません。

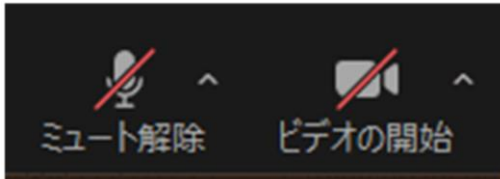
長崎県作業療法学会は、県内の作業療法士の知識・技術の向上を目的とし自己研鑽の場として毎年行われています。個人の力だけでは、作業療法士の知識と技術を更新し、社会的地位の向上を目指すことは難しいと思います。日々の臨床の場において作業療法を必要とする人に対して常に最高の支援を提供することは、国家資格を持つ者の義務であります。

県学会が、作業療法の専門性をみなさんと一緒に考える場となり、県民に対して質の高いサービスの提供ができるように経験豊富な人から若い世代の会員へ変わらない作業療法の本質を引継ぎ、新たな情報を互いに得ることができる素晴らしい機会になることを祈念しています。

オンライン参加の皆様へ

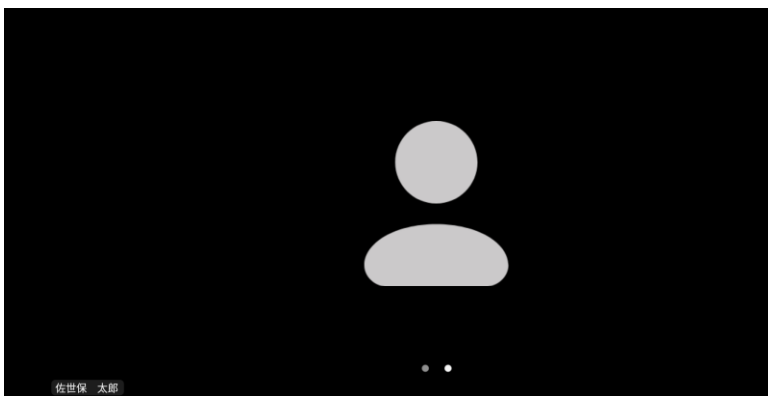
<口述会場>

1. 入室時は「ミュート・ビデオ」をOffにしてください



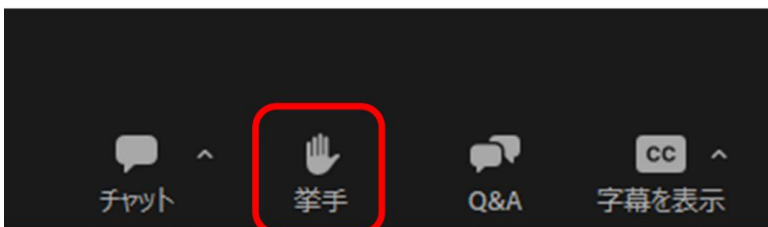
※メイン会場は自動的にoffになりますのでそのまま入室ください

2. 氏名・所属は漢字のフルネームで掲載ください 例)「〇〇病院 佐世保太郎」

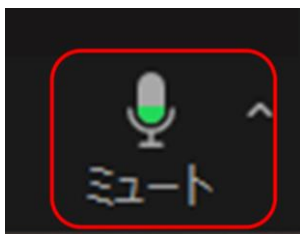


3. 質疑応答について

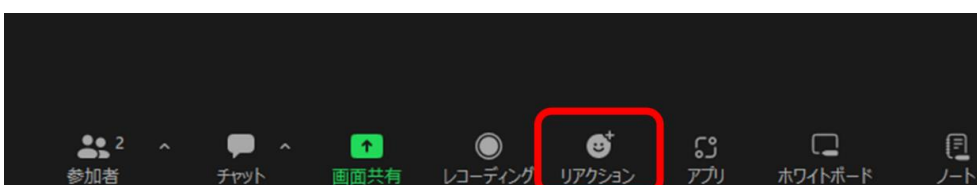
- 1) 質問がある際はリアクション機能の『挙手』にてお知らせください。



- 2) 座長に当てられましたら音声をオンにして、所属・名前を述べてから質問を行ってください
※ビデオはOffのままで結構です



- 3) 質問が終わりましたら必ず音声はOffにしてください



演者の皆様へ

【事前の準備】

受付期間までに、学会HPより参加登録を済ませて下さい。
学会ホームページで発表セッションと時間をご確認ください。

【発表者受付について】

参加受付を済ませた後に、各自の発表会場で発表者受付とデータ確認を行ってください。

【利益相反の開示】

当学会では、演題発表時に演題発表に関連する企業等とのCOIの有無および状態について申告することを以下に義務づけます。発表時に利益相反の有無についても述べてください。

＜学会発表における利益相反の掲示方法＞

利益相反のスライド見本につきましては、HPよりご確認ください。

【演題内容に関わる倫理的事項について】

「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」(文部科学省、厚生労働省及び経済産業省。令和4年3月10日一部改正)などを遵守し、発表の際に倫理的配慮が必要な場合は口頭で述べてください。資料①参照

【発表(および優秀演題発表)】

1.発表の環境・手続きについて

1)会場で用意しているパソコンを使用し、スライドを映写して発表となります。ご自身のPCの持ち込みはできません。

発表はPCプレゼンテーション(OS:Windows、ソフトウェア:Microsoft Office PowerPoint2011以降のバージョン)のみとします。

こちらで準備しているパソコンのOSはWindowsのみです。Macでスライドを作成する場合は、Windowsで正しく稼動することを事前に確認をしておいてください。

発表時に不具合が生じた場合、運営側での責任は負いかねますので、ご了承ください。

2)スライドサイズは、標準(4:3)設定にしてください。

3)発表用スライドは、USBメモリにデータを保存し、当日に受付へ提出してください。(トラブルに備えてバックアップデータもご持参ください)。

発表データの保存ファイル名は、「演題番号ー氏名ー所属名」としてください。

(例:018-長崎太郎-〇〇病院)※法人名は必要ありません。

発表用スライドを保存しているUSBは、必ずウイルス対策ソフトにてチェックを行ったものをご提出ください。

PCを準備しますので、会場委員と動作確認をお願いします。

発表用データは、会場内のPCにコピーさせていただきますが、学会終了後に責任を持って消去します。

4)アニメーションや動画を用いた発表は不具合が生じる可能性があるため極力控えてください。使用される場合はMPEG3,MPEG4, WMVのみとします。発表時に不具合が生じた場合、運営側での責任は負いかねますので、ご了承ください。

5)発表時のレーザーポインターは使用できません。マウスによるポインターをご使用ください。

2. 発表の流れについて

1)発表するセッションの10分前には「次演者席」に着席してください。

発表および質疑応答は座長の指示に従ってください。

2)演題発表時間は7分、質疑応答時間は3分です。

若手優秀演題発表も同様です。

発表終了1分前と終了時に合図をします。時間遵守をお願いします。

3)発表は、演台上にセットされているモニター、キーボード、マウスを使用してご自身で操作してください。

【発表ポイント】

筆頭演者は2ポイントの生涯教育基礎研修ポイントが付与されます。

演題採択後、①2024年度の県士会会費の納入、②学会への参加申込みおよび学会参加費の支払い、③発表をもって、本学会でのポイント付与とします。

【代理発表について】

原則、筆頭演者の変更は認めません。不測の事態により筆頭演者が発表できない場合は、共同演者が代理での発表ができるように準備をお願いします。この場合は、共同演者による代理発表として扱います。

代理発表ができない場合は演題を取り下げさせていただきます。

【演題に関するお問い合わせ】

その他、演題に関するお問い合わせは下記までご連絡ください。

長崎県作業療法学会2024

学会実行委員

31.ot.resimira@gmail.com

若手優秀演題について

【審査対象】

本学会で採択された5年目以下の演題を対象としました。

【審査方法】

一定の基準に基づいて学会実行委員会で厳正なる審査を行い、3演題を優秀演題発表として決定いたしました。

最優秀演題について

【審査対象】

本学会で採択された全ての演題を対象としました。

【審査方法】

一定の基準に基づいて学会実行委員会で厳正なる審査を行い、1演題を最優秀演題として決定いたしました。

発表・表彰

若手優秀演題受賞者および最優秀演題受賞者は閉会式で表彰を行います。

資料①利益相反(COI)の開示方法について

演題発表においては以下の手順に沿って、ⅠおよびⅡを参照に情報開示を行ってください。

・開示すべきCOIがない場合

タイトルスライドの後に、下図に示すようなスライドを追加し、口頭にて発言する。

第31回 長崎県作業療法学会COI開示

筆頭発表者:〇〇 〇〇

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

・開示すべきCOIがある場合

タイトルスライドの後に、下図に示すようなスライドを追加し、口頭にて発言する

第31回 長崎県作業療法学会COI開示

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等として、

- ①顧問:
- ②株保有・利益:
- ③特許使用料:
- ④講演料:
- ⑤原稿料:
- ⑥受託研究・共同研究費:
- ⑦奨学寄付金:
- ⑧寄付講座所属:
- ⑨贈答品などの報酬:

※ 開示すべき内容のある項目のみ記載してください
(例:〇〇製薬, 株式会社〇〇等)

座長の皆様へ

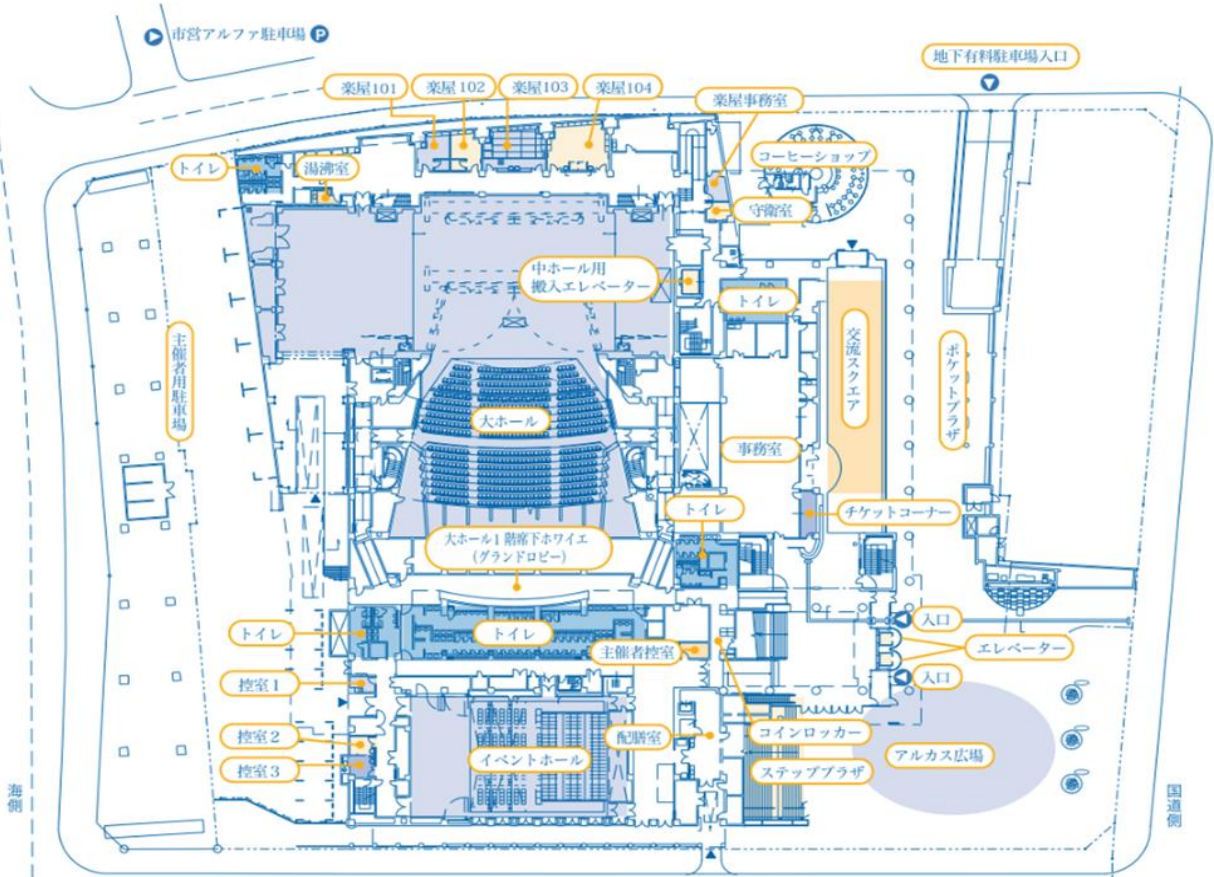
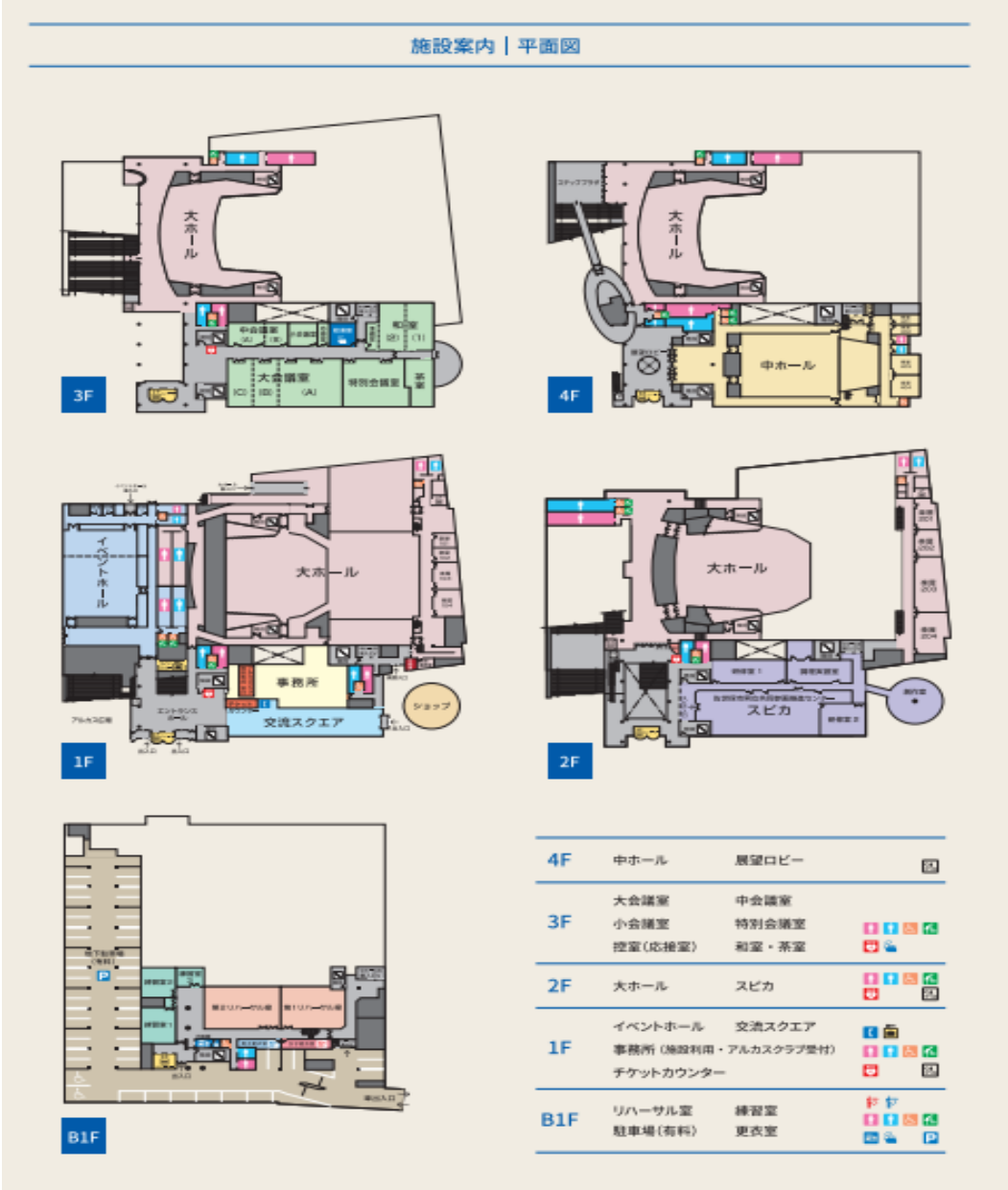
【事前の準備】

令和7年1月31日までに、学会HPより参加登録を済ませて下さい。
学会ホームページで発表セッションと時間をご確認ください。

【座長の発表の流れについて】

- 1)参加受付を済ませた後に、担当セッション開始時刻10分前までに担当される会場の座長席の近くでお待ちください。
- 2)演題発表時間は7分、質疑応答時間は3分です。発表終了1分前と終了時に合図をします。
- 3)担当セッションの進行については全て座長に一任いたします。プログラムの進行にご配慮と円滑な進行となりますようよろしくお願いいたします。
- 4)本学会はWeb会議アプリ「Zoom」を使用したオンライン配信による参加者の聴講も行います。質疑応答の際は、オンライン配信への対応もよろしくお願いいたします。
- 5)聴講者より質問が出ない場合は座長より質問をしていただくなどご高配を賜りますようよろしくお願いいたします。

会場案内

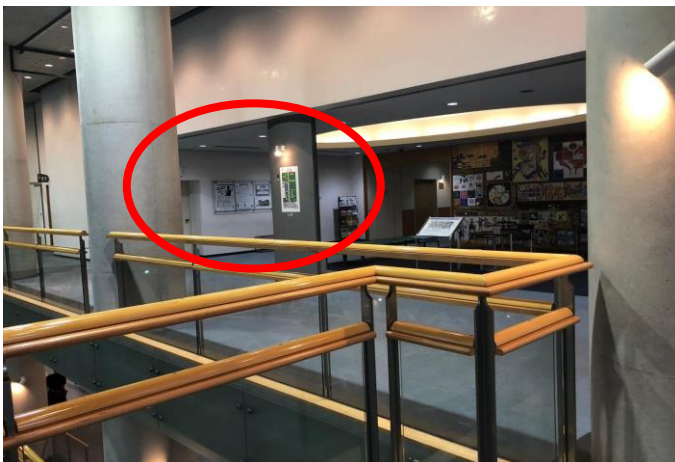
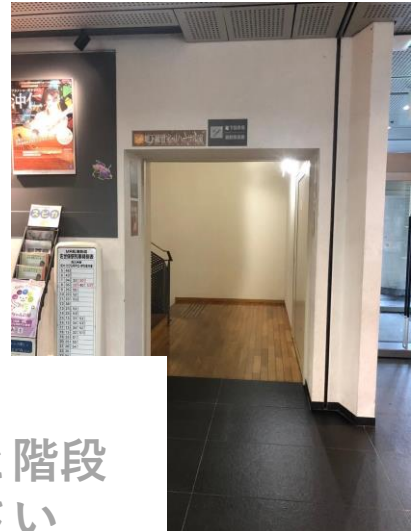




入口

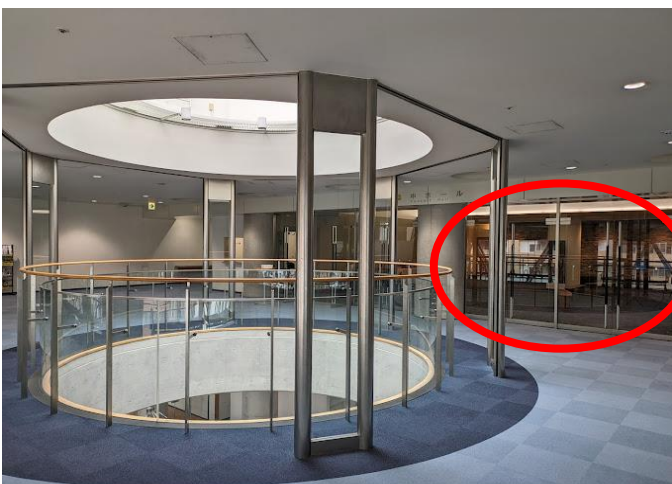


移動は
エレベーターと階段
をご利用ください



3F

○会場入口



4F

○会場入口

長崎県作業療法士会 主催 会場入口

3F 県士会員

4F 一般市民および県士会員

2/8.9 (土・日)

2/8 (土) のみ

1日目

2月8日(土) 学会プログラム

	4階	3階		
	講演会場	口述会場1	口述会場2	福祉用具体験
	中ホール エントランス	大会議室A	大会議室B・C	中会議室
9:00	9:00～アルカス開場			
	3階 受付			
	9:40～10:40 学会受付・レセプション受付開始			
10:00	4階 中ホール			
	10:45～10:55 開会式			
11:00				
	11:00～12:00(対面) 特別講演 講師：山本 伸一 座長：沖 英一			
12:00	10分 休み			
	市民公開講座 中ホール 開場12:10～	12:10～13:00(HV) 学会長基調講演 講師：久保田智博 座長：坪田 優一	12:10～12:50(HV) 一般演題Ⅰ ＜身障・脳血管＞ 座長：牧野 航	12:10～14:10(120分) 機器展示Ⅰ ①Ude-スポーツ
13:00	10分 休み			
	13:10～14:10(対面) 市民公開講座 講師：高橋 尚子 座長：渡辺 良一		13:00～14:00(HV) 一般演題Ⅱ ＜身障・運動器＞ 座長：篠田 真	②HONDA セーフティナビ
14:00	10分 休み			
		13:50～14:20(HV) 一般演題Ⅲ ＜自動車運転・MTDLP＞ 座長：市山 明伸	14:10～15:00(HV) 一般演題Ⅳ ＜身障・ADL＞ 座長：戸田 皓之	20分 会場準備
15:00	10分 休み			
		14:30～15:40(HV) シンポジウム 演者：山田 玄太 大坪 建 塚本 倫央 桑原 由喜 司会：平川 樹	15:10～15:40(HV) 一般演題Ⅴ ＜発達・身障＞ 座長：深見 英則	14:30～16:30(120分) 機器展示Ⅱ ①シーティング ②リフティ・ビーヴォ
16:00	10分 休み			
		15:50～16:50(HV) Skill Upセミナー 講師：山本 伸一 座長：久保田 智博	15:50～16:30(HV) 一般演題Ⅵ ＜精神＞ 座長：岩阪 真大	
17:00				

2日目 2月9日(日)

3階

口述会場1

口述会場2

防災ブース

大会議室A

大会議室B・C

和室

9:00

3階 受付) 9:00~9:30

9:30

9:30~10:00(HV)
若手優秀演題

座長: 小出 将志

10分 休み

10:10~10:50(HV)
一般演題Ⅶ
＜精神・その他＞
座長: 竹本 知高

10分 休み

10:00

9:30~10:40(LIVE配信)

教育講演

講師: 豊田 章宏

座長: 小柳 昌彦

10分 休み

10:50~11:40(HV)
一般演題Ⅷ
＜地域・福祉用具＞

座長: 山口 勝史

11:00

11:00~11:40(HV)
EXPERTセッション
1
座長: 小中原 隆史

10分 休み

11:50~12:30(HV)
EXPERTセッション
2
座長: 黒木 一誠

12:00

11:50~12:40(HV)
一般演題Ⅸ
＜身障＞

座長: 市丸 大輔

10:00~12:00

防災展示場・体験

大会議室A

閉会式) 12:50~13:00

プログラム

2025年2月8日(土)

【講演会場】

特別講演

11:00～12:00

座長：沖 英一（和仁会病院）

「未来を切り開く、OTの役割と使命」

日本作業療法士協会会長 山本 伸一 先生

市民公開講座

13:10～14:10

座長：渡辺 良一（長崎労災病院）

「生きる」

株式会社CREIT代表 高橋 尚子 さん

【口述会場 1】

学会長基調講演

12:10～13:00

座長：坪田 優一（愛野ありあけ病院）

「レジリエンスで創る未来 ～症例発表のメリットと作成のポイントを厳選して～」

長崎労災病院 久保田 智博

一般演題Ⅲ〈自動車運転・MTDLP〉

13:50～14:20

座長：市山 明伸（JCHO松浦中央病院）

Ⅲ-1 左半側空間無視を呈した症例の自動車運転再開支援の経験
ー行政機関や関係各所との関わり方の検討ー

JCHO諫早総合病院 下濱 太陽

Ⅲ-2 運転再開に向けて注意機能の改善を目指した症例

池田病院 團野 広大

Ⅲ-3 抽象的なイメージを明確化し更衣自立となった一例
ー動作の取り掛かりを工夫しながらー

長崎北病院 岩本 謙哉

シンポジウム

14:30～15:40

司会：平川 樹（池田病院）

「困難な時代を切り開け」

～今後の学会で何が必要か？～

長崎労災病院 塚本 倫央

和仁会病院 大坪 建

愛野記念病院 山田 玄太

長崎リハビリテーション学院 桑原 由喜

Skill Upセミナー

15:50～16:50

座長：久保田 智博（長崎労災病院）

「私が考える中枢神経障害に対する上肢機能への治療戦略を紐解いて」

日本作業療法士協会会長 山本 伸一 先生

【口述会場 2】

一般演題Ⅰ〈身障・脳血管〉

12:10～12:50

座長：牧野 航（長崎北病院）

I-1 脳出血を呈した症例がQOL向上するための支援

愛健医院 新居 陽南

I-2 スマートフォンを用いて排尿管理の自立支援に関わった一症例

耀光リハビリテーション病院 久間 健志

I-3 被殻出血後に重度右片麻痺を呈した症例に対する麻痺手の使用頻度向上に向けた関わり ーADOCを用いて目標設定を図った一例ー

長崎リハビリテーション病院 植木 史維真

I-4 長期入院で食事の介助量が増加した患者に対して段階的に介入し 介助量軽減を図れた一例

耀光リハビリテーション病院 中村 花音

一般演題Ⅱ〈身障・運動器〉

13:00～14:00

座長：篠田 真（長崎県対馬病院）

II-1 生活動作指導を行いADLが改善した中途視覚障害の一例

長崎原爆病院 赤羽 寅彦

II-2 多発性硬化症患者の起居動作から移乗動作までの一連の動作獲得を目指して

長崎北病院 平山 ほのか

II-3 「生活範囲の拡大と家族の過介助の軽減にむけて」 ー右大腿骨顆上骨折を受傷した一症例ー

池田病院 明島キラ

II-4 模擬訓練を行ない、美容師としての復職に繋がった症例

耀光リハビリテーション病院 川内野 茜

II-5 BHAを施行された症例に対する自助具・反復訓練を用いた不安感へのアプローチ

宮崎病院 澤村 美香

II-6 母指内転障害を呈した、母指CM関節症術後患者の経験 ー側副ピンチ動作獲得に向けた介入ー

公立小浜温泉病院 田中 光

一般演題Ⅳ〈身障・ADL〉

14:10～15:00

座長：戸田 皓之（耀光リハビリテーション病院）

IV-1 心不全患者に対する療養指導介入

ー心不全の病態理解に乏しく行動変容に難渋した患者に対する療養指導介入ー

長崎労災病院 緒方 友里夏

IV-2 呼吸リハビリテーションにおける作業療法士の役割

ーHOT導入を見送り復職が可能となった事例ー

長崎原爆諫早病院 岩谷 夏々子

IV-3 介助に依存的な症例に対する排泄動作自立に向けたアプローチ

ー環境調整やエラーレス法を用いてー

長崎北病院 前田 凧沙

IV-4 ベッド上での生活から内的動機付けによりADL自立・趣味活動再開へ

長崎北病院 北御門 里奈

IV-5 ADL場面で手指の不使用を招いていた顕微鏡的多発血管炎患者に対して 趣味活動を用いた作業療法介入が奏効した一例

長崎原爆病院 岡村 諒平

一般演題Ⅴ〈発達・身障〉

15:10～15:40

座長：深見 英則（BLUE PLANETS）

- V-1 不登校リスクが高いASD児童への保育所等訪問支援の一例
N P O 法人 ことと 保育所等訪問支援事業所 RinRin 高石 美穂子
- V-2 ASD幼児における感覚プロファイルに基づく早期介入と保護者教育の効果
～親子のふれあい遊びによる社会性発達の促進～
キッズアンドファミリークリニック出口小児科医院 山口 佳子
- V-3 『電車に乗りたい』夢を叶える
－重症心身障害者の電車に乗るサポートに関わって－
愛健医院 千北 晃

一般演題Ⅵ〈精神〉

15:50～16:30

座長：岩阪 真大（出口病院）

- VI-1 不眠克服プログラム「快眠の部屋」の取り組み
－快眠への不安や自信の低下に改善がみられた症例－
道ノ尾病院 嵩下 将輝
- VI-2 長期入院高齢患者によるクローズドグループの運営と関わりを通して
西海病院 石橋 俊作
- VI-3 一酸化炭素中毒による遅発性脳症を呈した症例に対する精神科作業療法の経験
長崎大学病院 山園 大輝
- VI-4 脳血管性認知症患者に対する小集団でのアプローチ
－「できた」という気持ちを支える－
佐世保北病院 中島 拓郎

2025年2月9日(日)

【口述会場 1】

若手優秀演題

9:30～10:00

座長：小出 将志（耀光リハビリテーション病院）

**急性痛患者に対し認知行動療法を用いて慢性疼痛対策を行った事例
ー不安と破局的思考の無力感の改善を目指してー**

虹が丘病院 光武 佐和子

左被殻出血により右片麻痺を呈した症例に対する急性期からのミラー療法

長崎大学病院 中川 祐

**麻痺手の使用頻度向上に向けて関わり方を工夫した一症例
ー片手動作で困難さを感じているADLに着目してー**

長崎リハビリテーション病院 中山 研一

一般演題Ⅶ〈精神・その他〉

10:10～10:50

座長：竹本 知高（佐々病院）

VII-1 精神科長期入院患者へのIllness Management and Recovery の実践報告

日見中央病院 下田 博之

VII-2 なぜ虐待は繰り返されるのか

ー人権擁護委員会の活動経緯ー

出口病院 岩阪 真大

VII-3 臨床教育担当者としての指導履歴からの一考察

ー臨床現場で今求められる指導とはー

耀光リハビリテーション病院 三宅 陽平

VII-4 通所リハにおいて他事業所との情報共有の重要性を実感した事例

ー重度介護者における移動・排泄への関わりー

和仁会病院 串間 慎吾

EXPERTセッション1

11:00～11:40

座長：小中原 隆史（道ノ尾病院）

学童保育における作業療法士の取組みについて

ー学童保育支援員と作業療法士の協働事例ー

長崎県作業療法士会事務局他団体対策部子どもの地域生活支援班 原田 洋平

わきあい愛のつどいカフェの取り組みと今後の展望

ー地域で支え合うカフェを目指してー

愛野ありあけ病院 坪田 優一

反復経頭蓋磁気刺激療法と作業療法の併用がうつ症状に及ぼす効果 （最優秀演題）

佐世保北病院 日南 雅裕

重度低栄養症例に対するリハビリテーション栄養の経験

愛野記念病院 秋山 謙太

EXPERTセッション2

11:50～12:30

座長：黒木 一誠（長崎北病院）

脳底動脈閉塞による閉じ込め症候群に対する新たな評価の試み

ー近赤外線分光法（Near infrared spectroscopy：NIRS）を用いて評価を実施した一例ー

長崎大学病院 光永 清

身体失認・上肢麻痺を呈した回復期脳卒中患者に対して病棟実施型CI療法が上肢機能・上肢の使用頻度に与えた影響一症例報告一

宮崎病院 原 修平

高齢の両大腿切断患者に対する排泄動作の再獲得に向けた作業療法の経験

長崎記念病院 中村 和也

共に生きるー急性期から頸髄損傷と末期がんに対する作業療法を介入した事例ー

長崎労災病院 塚本 倫央

【口述会場 2】

教育講演

9:30～10:40

座長：小柳 昌彦（長崎北病院）

「リハビリテーション医療だからできる就労支援と自動車運転支援」

中国労災病院 脳神経外科医 豊田 章宏 先生

一般演題Ⅷ〈地域・福祉用具〉

10:50～11:40

座長：山口 勝史（特別養護老人ホームチューリップ）

Ⅷ-1 佐々町における認知症に対する作業療法士の関わり

佐々町多世代包括支援センター 久保 宏記

Ⅷ-2 当院作業療法士の平戸市フレイル予防事業への関わり

平戸市立生月病院 前川 俊太

Ⅷ-3 地域介護予防活動支援事業におけるアウトカムについて（第一報）

－佐世保市日宇圏域サロン活動への介入を通して－

佐世保中央病院 兼石 匠

Ⅷ-4 理想的なコミュニティをめざして

－私にできることは何だろう？－

菊地病院 西村 義人

Ⅷ-5 段ボールで作る福祉用具の紹介

佐世保国際通り病院 内野 保則

一般演題Ⅸ〈身障〉

11:50～12:40

座長：市丸 大輔（JCHO松浦中央病院）

Ⅸ-1 頸髄損傷患者に対し急性期から食事動作獲得を経て障害受容に至った症例

長崎労災病院 中屋 公汰

Ⅸ-2 覚醒下開頭腫瘍摘出術が行われた症例に対する周術期作業療法

－術後の身体・認知機能の経時的変化－

長崎大学病院 梅原 小牧

Ⅸ-3 がん治療中に脳梗塞を発症し意欲の低下を認めた症例

－支持的介入による意欲の向上・能動的行動の促し－

長崎大学病院 山下 真生

Ⅸ-4 肩手症候群の症状変化に応じたOT介入

松岡病院 有馬 冬桜

Ⅸ-5 右皮質下出血を呈した患者の食事動作の獲得に繋がった一症例

佐世保中央病院 濱崎 ひより

特別講演

講師紹介

一般社団法人
日本作業療法士協会 会長



山本 伸一 先生

【略歴】

昭和62年 3月 愛媛十全医療学院 作業療法学科 卒業
昭和62年 4月 医療法人財団 加納岩 山梨温泉病院
(現山梨リハビリテーション病院)入職
令和5年 6月 医療法人財団 加納岩 山梨リハビリテーション病院 退職
一般社団法人 日本作業療法士協会 会長 就任
令和5年 7月 社会医療法人 加納岩 山梨リハビリテーション病院 非常勤
名誉副院長 就任

【所属学会・団体】

<2024年12月1日現在>

一般社団法人 日本作業療法士協会 会長
学校法人 健康科学大学 評議員
一般社団法人 日本リハビリテーション病院施設協会 理事
一般社団法人 日本障害者協議会(JD) 理事
一般社団法人 日本福祉用具供給協会 理事
一般財団法人 訪問リハビリテーション振興財団 評議員
一般社団法人 日本訪問看護財団 評議員等

【日本作業療法士協会における活動】

平成13年8月(2001)～平成21年7月 理事
平成21年8月(2009)～平成29年5月 常務理事
平成29年6月(2017)～副会長
令和5年6月(2023)会長～

【その他】

平成28年(2016) 厚生労働大臣表彰

【著書】

- 1) 山本伸一・伊藤克浩・高橋栄子・小菅久美子編集:活動分析アプローチ 青海社 2005
- 2) 山本伸一編集:中枢神経系疾患に対する作業療法～具体的介入論からADL・福祉用具・住環境への展開～ 三輪書店 2009
- 3) 山本伸一編集:疾患別 作業療法における上肢機能アプローチ 三輪書店 2012
- 4) 山本伸一監修:重度疾患への活動分析アプローチ 青海社 2013
- 5) 山本伸一編集:臨床OT-ROM治療～運動解剖学の基本的理解から介入ポイント・実技・症例への展開 三輪書店 2015
- 6) 山本伸一監修:CVA×臨床OT～「今」リハ効果を引き出す具体的実践ポイント～ CBR 2020
- 7) 山本伸一編著:PT・OTのための脳卒中に対する臨床上肢機能アプローチ～弛緩から痙性・失調・肩の痛み、高次脳機能障害等に対するMovement -Therapy～三輪書店 2023 等

「未来を切り開く、OTの役割と使命」

○山本 伸一 先生

一般社団法人 日本作業療法士協会 会長

令和7年2月8日(土)-9日(日)、長崎県佐世保市(アルカスSASEBO)にて、「第31回長崎県作業療法学会」が開催されます。会員の皆様や運営事務局等により、盛大に開催されますことを心よりお祝い申し上げます。

本学会は、久保田智博学会長の思いが、そして情熱が、私たちの心に伝わります。ホームページの大会長挨拶にありますように、価値観や人のつながりの変化、物価の高騰、災害、働き方改革、ハラスメント等、そして超高齢化社会で多様な課題を抱えている現在。また、作業療法領域も拡大し、作業療法士に対するニーズも多様化してきました。だからこそ、「困難な時代を切り開け レジリエンスで創る未来」というテーマになったのだと思います。「我々作業療法士は結束し、逆境に負けない心が重要」という大会長のお言葉と共に、今こそ日本作業療法士協会と都道府県作業療法士会は、それが責務になります。

2040年問題も控えています。作業療法士の活躍の場は、乳児から高齢者まで、介護予防から急性期・回復期・生活期、そして終末期のすべてです。バランスの良い作業療法士の配置を。在宅復帰に留まらず、就学・就労・趣味拡大等、いきがいを持った「真の暮らし」のために作業療法が必要です。作業療法士だからわかること、そして出来ること。私たちには、そのプライドがあります。

今回、作業療法に纏わる状況の整理と制度関連等を振り返り、組織再編等と共に日本作業療法士協会の動向もご紹介いたします。特に、2024年度はトリプル改定でございました。賃金UPをはじめとする様々な要望に関しては、各関係団体・各関係省庁、そして政治活動という総合的な渉外活動の展開を重ねました。満点というわけにはいきませんが、及第点はつけられるのではないかと思います。これからの私たちがやらなければならないこと。現場、養成校、各都道府県士会、そして協会、連盟の役割があります。そして、基本はやっぱり「臨床」です。臨床なくして成果はありません。成果なくして渉外はできません。渉外なくして、保障は守れません。そう思います。今回、私自身の臨床とともに、「変わるべきこと、変わらないこと」を皆様と共有したいと思います。

第4次5ヵ年戦略を推進中でございます。私たちの未来は、私たちの手で創るべきです。臨床作業療法の最良の質と量の提供のために、全国の組織が手を取り合い、一体となって歩んでまいりましょう。これからも何卒よろしくお願い申し上げます。

市民公開講座

講師紹介

株式会社CREIT代表
しょうこちゃんねる

高橋 尚子さん



【略歴】

2018年:フリーランスのWEBデザイナーとして独立

2021年:株式会社CREIT設立

ヘアケアブランドパンテーンの全国CM出演

2022年:著書「生きる～一步一步、前へ～」出版

本講演では、「生きる」というテーマを通じて、私自身の13年間の車いす生活の経験を共有します。高校3年生の時、交通事故により頸髄を損傷し、一生車いすで生活することとなりました。

突然の変化に心が追いつかず、長い間、生きる意味を見失っていました。日常の中での挫折感や絶望は大きく、前を向くことができずに苦しんでいました。

しかし、家族や友人、周りの人々の支えを受けながら、少しずつではありますが、前を向いて歩みを進めることができました。時間がかかりましたが、13年経った今では、「生きていて良かった」と心から感じられるようになりました。

生きることは決して簡単ではなく、数多くの困難や苦しい瞬間が伴います。それでも、それを上回る喜びや幸せを感じる瞬間が同じように存在します。そうした瞬間に支えられて、私は今を生きています。

私の体験を通じて、皆さんに「生きること」の本質、そしてその素晴らしさを伝えたいと思います。生きることに苦しんでいる方々や、自分自身を見失いかけている方々に、少しでも希望や勇気を届けることができればと願っています。

学会長基調講演

講師紹介

第31回長崎県作業療法学会 学会長
長崎労災病院

久保田 智博



【略歴】

2011年 燿光リハビリテーション病院
2015年 長崎労災病院
2024年 長崎労災病院 主任作業療法士(現職)
2024年 長崎リハビリテーション学院 非常勤講師

【所属学会・団体】

2011年～日本作業療法協会
2011年～長崎県作業療法協会
2016年～日本ハンドセラピィ学会
2017年～県北ハンドセラピィ研究会 代表

【資格】

認定作業療法士
地域リハビリテーション専門職
両立支援コーディネーター
福祉用具プランナー
福祉住環境コーディネーター2級

【学会発表】

「車椅子をつかわない重度脳卒中患者へのアプローチの紹介」
第38回九州理学療法士作業療法士合同学会
「復職をあきらめない、急性期から復職に向けた介入の一例」
第50回日本作業療法学会2016
「長母指伸筋腱断裂後に早期運動療法と復職支援を行った一例」
九州ハンドセラピィ学会2016
「急性期右上腕切断,左上肢重度末梢神経障害患者に対するMTDLP」
第51回日本作業療法学会2017
「5指屈筋腱断裂術後セラピィ後に調理動作に支障をきたした症例の経験」
九州ハンドセラピィ学会2017
「橈骨遠位端骨折術後の早期ADL使用が患肢に与える影響について」
第54回日本作業療法学会2020
「急性期脳血管障害患者のSDSAの合否を神経心理学検査から予測できるか？」
STROKE2022
「急性期、橈骨遠位端骨折術後患者の痛みの悪循環から早期脱却に向けて認知行動療法を行った一例」九州OT学会2023
「巻き込み事故で両手が使用できず落胆していた症例に対し、症例が望む生活の再獲得に向けてMTDLPを活用した事例」九州OT学会2024

【県北ハンドセラピィ研究会】

講師23回

「レジリエンスで創る未来 ～症例発表のメリットと作成のポイントを厳選して～」

○久保田 智博

第31回長崎県作業療学会学会会長
長崎労災病院

昨今のソーシャルメディアの急速な発展に伴い、リモートで島嶼で住む方や産休中の方でも誰もが遠隔で時間の共有や繋がり方の改善が得られるようになりました。その反面、昔のような肌感覚の繋がりが少なくなり、人々との繋がりへの価値観も変わってきていることも実感しております。

少子高齢化、それに伴う生産労働人口の減少はかねてからの課題であり、長崎県は毎年1,000人弱の人口変動があります。我々の臨床では、独居高齢者や重複障害、フレイルなど難しい課題を抱える患者さまが年々増えてきています。一方で、会員の脱退や会員数に対して発表希望者は少なく、未来の作業療法に危機感を感じています。この困難な時代に対して私は「レジリエンスで創る未来」を学会テーマに掲げ、学会発表サポート&コミュニティや理事セッション、学会Youtubeの企画を企てました。

レジリエンスとは、心の回復力や困難に立ち向かう力のことです。レジリエンスは誰もが育むことのできるスキルですが、一朝一夕で身につくものではありません。日々の小さな努力の積み重ねが大きな変化をもたらします。レジリエンスは、仲間との協同作業が肝要で、その答えは本学会で見つけることができると考えています。県士会員が最も多く集い、交流できる場が県学会です。さらに発表を行うということは、自身の専門性を高めるだけでなく業界の発展に寄与する重要な活動に繋がります。以下に発表のメリット7選を挙げ、講演で具体的に述べたいと思います。

【症例発表のメリット】

1. 知識の深化と定着
2. 客観的なフィードバックの獲得
3. コミュニケーションスキルの向上
4. キャリア形成の一助
5. 仲間作り
6. 他者への貢献
7. 自己成長と達成感

講演の後半では、発表初心者や暫く発表から離れていた作業療法士に向け、症例発表のポイントについて厳選して述べさせていただきます。

私の願いは、県学会のstageで中堅からベテラン作業療法士が発表し、学会を通じて次世代の育成と作業療法の継承ができればと願っております。若手からベテランまで盛り上がり为一体となって演出することが、会員や学会の魅力をさらに上乘せし、結果的に組織率の向上、将来的には作業療法士の地位や処遇改善に繋がると考えています。

シンポジウム

「困難な時代を切り開け」
～今後の学会で何が必要か？～

講師紹介

長崎労災病院

塚本 倫央



【略歴】

2009年 太陽の家

2008年 吉備高原医療リハビリテーションセンター

2014年 長崎労災病院

【所属学会・団体】

長崎県作業療法士会 県北地区理事 教育局理事

CHANGE

長崎県を日本一元気な街に変えるのは、あなたかもしれない

○塚本 倫央

長崎労災病院

【はじめに】

長崎県作業療法学会(以下、県学会)は、県内の作業療法士の知識と技術の向上や自己研鑽の場として毎年行われ、私は2018年度の県学会で学会長を拝命され、COVID-19の流行前に対面のみで県学会を運営した。近年では職場の勤務形態が365日体制とする施設が多くなり県内外の学会や研修会に対面では参加できない作業療法士が多くなっているのが現状である。しかし、第26回県学会では、どのようにして若手やベテラン作業療法士、そして、県民に長崎県作業療法士会の魅力を広め、人が集まる長崎県作業療法士会になるのかを目的に私は学会準備・運営を行った。

【これまでの県学会】

例年、県学会予算は100万円未満であり、演題数は、40演題程度、参加者数は2日間でのべ400名前後、市民公開講座の市民参加は数十名の規模であった。2017年度の予算は100万円、演題数は42演題、参加者数は例年同様であった。

【学会コンセプト】

学会テーマは、「CHANGE ～長崎県を日本一元気な街に変えるのはあなたかもしれない～」とした。コンセプトとして、1.長崎県作業療法士の士気を高めるCHANGE, 2.長崎県を日本一元気にするCHANGE, 3.リハビリテーションが地域と連携していくCHANGEとした。

【学会目標と結果】

第26回県学会の目標は、演題100演題と2日間の参加数1,000人以上とした。結果は、演題数82演題、2日間の参加者は595名であり目標は達成できなかった。

【目標達成に向けての取り組み】

演題数を増やす取り組みとして、あまり手段としては良い方法ではないかもしれないが、長崎県は良いリハビリテーションを提供していると実感していたため県内全病院・施設の作業療法士長に演題数の確認とお願いをした。参加者を増やす取り組みとしては、長崎県作業療法士会員は1,000人程度であり、勤務形態や県学会に対する関心の低さなどの問題が考えられ、市民公開講座を介して作業療法士や市民の参加が促進される講師を選定することにした。

学会の予算は、129万円であり限られた予算であったが、市民公開講座は第一選択として著名人と交渉することにした。著名人との交渉では、マネジメント会社を介さず、直接交渉を行った。交渉は決して上手くものではなかったが、粘り強く交渉した結果、書家の金澤泰子氏と翔子氏、テレビプロデューサーの菅賢治氏を講師として招くことができた。広報では、広く県民に普及する意味で市の教育委員会と調整し佐世保市の小中学校に20,000部のチラシを配布することができた。

【おわりに】

日々医療は発展している。県学会は唯一、若手からベテラン作業療法士が集まることができる行事であり、だからこそ出来る事や可能性、交流は多くある。このつながりの場は、長崎県作業療法士会の意思統一(学術的な知見のみならず、若手ならではの疑問やベテランの豊富な経験が交わる場であり、小さなイノベーションが生まれる)につながり県民にとって有益である。ハイブリッド式の学会になりつつあるが、私は県学会だからこそ対面で多くの学会参加を期待し、さらに、懇親会にも参加して他病院・施設の作業療法士と交流と発見の時間を楽しみ、まとまりのある長崎県作業療法士会であることを願っている。“長崎県は日本一!!”

講師紹介

和仁会病院

大坪 建



【略歴】

平成16年 和仁会病院入職

令和2年 訪問看護ステーション 東長崎和仁会

現在に至る

【所属学会・団体】

特になし

【資格】

住環境福祉コーディネーター 2級

不易流行 つなぐ想いと明日への挑戦

○大坪 建

和仁会病院

【はじめに】

2020年1月よりコロナ禍に突入し、この5年間で世の中の生活様式は変容を余儀なくされ、その余波は作業療法の分野にも波及している。県学会もWEB形式での開催、ハイブリット学会へと変化し、2023年に5類相当に分類されてから、徐々に従来の対面式の学会を再開している。第29回県士会学会の学会長を任命され、変動著しい世の流れに準じ、そして兼ねてより自分の中で感じていたものを熟考し、第29回県士会学会テーマとして不易流行を掲げた。学会テーマへの想いと今後の長崎県作業療法学会で大切だと感じる課題について報告する。

【不易流行 ～つなぐ想いと明日への挑戦～ への想い】

不易流行とは、いつまでも変化しない本質的なものを忘れない中にも、新しく変化を重ねているものを取り入れる事である。学会テーマの理由について、“多様性・個性・働き方革”などの言葉が使用され、言葉の良い所と悪い所が交錯し、個人の解釈の中で都合が良いように、その言葉を言い訳に、物事を考えている事が多くなっていると思う部分があった。そのような時代や考えの中でも、これまで築き上げてきた、伝統や想いを繋ぎ受け継いでいく必要があり、その時代に応じた考え方や働き方も考慮しながら、改めて示せればと思った。

【今後の長崎県作業療法学会で大切だと感じる課題】

キーワードを多様性、キャリアオーナーシップ、帰属意識の3つ挙げた。多様性に注目し優位性を作り上げる事はメリットばかりではない。価値観の違いによる衝突、チームワークの在り方の相違、組織変化への対応として時代の流れに応じて変化しており、その変化に柔軟に対応し、優位性を作っていかなければならない。キャリアオーナーシップについて、自分のキャリアに対して責任を持ち、どのように成長し、どのような方向に進み行動する事を考え、取捨選択しながら自己マネジメントを行い、キャリアを構築していかなければならない。喫緊の課題は帰属意識の希薄化が挙げられる。帰属意識が必要とされる背景には、VUCA時代の突入がある。社会やビジネスにおいて将来の予測が困難になっている状態で帰属意識を持つ事で、個人の成長に繋がり、ひいては組織の成長にも繋がる事を認識する事が必要である。

【まとめ】

リーダーに求められる事として、時代に応じた対応が出来るようにする事。しかし流されず自分の核となるものを持つ事が重要と考える。そして個人に求められる事として、まずは帰属意識やキャリアオーナーシップについて、個々人が考え意識し行動する事が重要であり、今学会のテーマでもあるレジリエンスを高める為には必要と考える。今後の長崎作業療法学会の課題としては、意識改革について誰がどこで指導し実施するとしても、大事な事は個々人が上記で挙げたキーワードを意識するまたは行動する事を“出来るか出来ないではなく、するかしないか”ではないかと考える。

講師紹介

愛野記念病院 手外科センター

山田 玄太



【略歴】

2003年3月 長崎医療技術専門学校 卒業
4月 愛野記念病院 入職

【所属学会・団体】

日本作業療法士協会
日本ハンドセラピー学会

【資格】

認定ハンドセラピスト
専門作業療法士 手外科
認定作業療法士

【その他】

日本ハンドセラピー学会 理事
日本ハンドセラピー学会認定ハンドセラピスト養成カリキュラム・セミナー講師
九州ハンドセラピー研究会 世話人
第30回長崎県作業療法学会会長

専門的な作業療法の探究と発展

○山田 玄太

愛野記念病院 手外科センター

我々作業療法士は、専門的な技術者として常に高い知識や技術・技能を求められ、それらを学ぶ一つの間として学会がある。学会は、日々の研究成果を発表し、それを積み重ねていくことで、作業療法の可能性を広げる重要な役割を担っており、作業療法の発展にとって欠かせない存在である。そのため、この学術的な場を継続し発展させていくことが重要だと考えている。長崎県作業療学会は、新型コロナウイルス感染症の影響により開催が危ぶまれる時期もあったが、第27回～29回の学会長ならびに実行委員の方々がこれを止めることなく繋いだことは長崎の作業療法の発展に大きく寄与したと考えている。

この繋がれてきた第30回長崎県作業療学会では、『専門的な作業療法の探究と発展』をテーマに4期ぶりの現地開催を実現するとともに、ライブ配信およびオンデマンド配信のオンライン配信を導入した。現地開催は、対面での交流や学会独特の熱気を感じ、学会を開催する意義を再認識することができた。この現地での学会開催はコロナ禍の暗い雰囲気を払拭し、長崎県の作業療法を一層前進させる学会になったと感じている。またオンライン配信は、自宅から参加できるため、現地会場での参加が難しい方々にとって非常に便利な学会の開催方法であり、離島が多い長崎では、重要な手段であった。特にオンデマンド配信は、現地での学会開催期間中以外でも講演や一般演題を聴講することができるため、全国的に推進されているキャリアアップの観点からも今後必要不可欠なツールになると考えている。

第30回学会では、学会テーマにあるように「作業療法について深く考え、専門性を究める」ことを目的とし、特別講演、教育講演、各専門分野のテーマシンポジウムなど多岐にわたる企画を実施した。近年、各分野でも専門性が重要視されているため、参加者が専門的な作業療法について深く学ぶ機会となったと感じている。また『発展』の言葉には我々作業療法士の知識・技術・技能の向上・発展だけでなく、長崎県作業療学会自体の成長も含まれており、この発展し前に進むことが会員全体の最大のメリットになると考えている。

最後に長崎県作業療学会は、長崎県の若い作業療法士が九州やステップアップするための機会としても重要だと考えられ、この学会で多くのことへの挑戦や経験を通じてさらに活躍していくことを期待している。今後も長崎県作業療学会を継続し発展させることで、長崎県の作業療法の未来を切り拓いていくことを願う。

講師紹介

長崎リハビリテーション学院

桑原 由喜



【略歴】

学歴

国立療養所福岡東病院附属リハビリテーション学院 作業療法学科 卒業
長崎大学大学院 医歯総合研究科 保健学専攻 修士課程 修了

職歴

1999年 医療法人三佼会 宮崎病院 入職
2001年 久留米リハビリテーション病院 入職
2002年 特定医療法人三佼会 公立新小浜病院 入職
2007年 学校公人向陽学園 長崎リハビリテーション学院 入職

【資格】

認定作業療法士
介護支援専門員
福祉住環境コーディネーター2級

【その他】

日本作業療法士協会 学会演題查読者
長崎県作業療法士会 教育局養成教育班 班長
全国リハビリテーション学校協会 学会演題查読者
県央地域リハビリテーション広域支援センター活動支援

広げよう！作業療法Activities of Social Lifeへ向けて

○桑原 由喜

長崎リハビリテーション学院

第27回長崎県作業療学会は2021年2月15日を大会日として約1年半前に準備委員会を立ち上げた。この学会は準備期間中にコロナ禍を経験し、全国的にも早い時期にLive配信とオンデマンド配信を企画した学会となった。この学会の成功は柔軟な対応ができた本大会の実行委員長、事務局長、各委員長、地区理事の力であることが大きい。企画開始時は通常開催の準備をしており、特別企画でパラスポーツイベントを目玉として長崎県障がい者スポーツ協会と連携し、準備を進めていたのである。

2020年4月、コロナウイルスが蔓延し、Web開催へと舵を切った。誰も経験した事のないWeb学会である。各委員長の役割が変更され、特別企画の内容も大きく変わった。ここまでの準備期間は8か月。この8か月の経過が「ゼロ」になったのを感じた瞬間であった。学会運営の経験から得たことは「変化に柔軟に対応できる人材」は優秀であるということである。昨今、世界情勢、自然環境、我々が日々実感する物価でさえ、大きく変化している。変化に多少のストレスを感じながら、しかし日々の営みは進んでいく。自身に「変化」が起こったとき、「対応の仕方」が重要ではないか。未来の長崎県作業療法士会を担っていく作業療法士の皆さんに、ぜひ、変化に柔軟に対応できる作業療法士になってほしいと考えている。

私は現在、長崎リハビリテーション学院に在職し、作業療法士の育成をしており、学生には「作業療法士を選んでよかった」と思う体験をしてほしいと考えている。臨床実習を終え、「実習指導者はすごかった。」「いい体験した」と感想をもつ学生の共通するところは、対象者の生活を見据えた作業療法を経験している。臨床実習の中で対象者のやりたい生活の実現を見たときである。このような経験をもとに、私は学会テーマを「広げよう！作業療法」、サブテーマを「Activities of Social Life(社会生活行為)へ向けて」とした。学業、就業、レジャー、趣味など私たちが生きがいを感じる作業の実現のために作業療法は実施される。整容や排泄などの日常生活活動は目的であって、目標ではないのだという思いを込めた。少しでも伝わっていれば幸いである。

さて、今後の長崎県作業療学会にはぜひ、コロナ禍で断念せざるえなかったパラスポーツ企画に取り組んでいただきたい。長崎県障がい者スポーツ協会の理事の方がおっしゃっていた言葉であるが、「多くの人にパラスポーツを体験していただきたいと考えているが、場がない。このような企画を提供いただき、パラスポーツを知ってもら場となり、嬉しい」と話されていた。これは作業療法につながるのではないか。作業療法士は黒子となり「活動の場」を提供し、みなさんに作業をしてもらう。パラスポーツ企画をどこかの学会で企画していただけたときは私も係の一員としてお手伝いさせていただきたい。

最後に諸事情により録画での対応となり、お詫び申し上げます。

Skill Upセミナー

「私が考える中枢神経障害に対する上肢機能への治療戦略を紐解いて」

○山本 伸一 先生

一般社団法人 日本作業療法士協会 会長

私は、作業療法士になって38年経ちます。あっという間の時間でした、本当に。作業療法士になった当時は、「脳卒中麻痺側上肢に介入するのか？しないのか？」の論争が真っ最中でした。患側上肢・手にはアプローチをしない。健側上肢で日常生活を自立するよう作業療法士は関わる。えっと思われるかもしれませんが、そのような手法、考えが多かったのは事実です。当院では、そのような状況の中にあっても麻痺側上肢へ一生懸命に取り組んできました。なぜなら、患者の訴えだったからです。症状は、肩の痛み、弛緩、痙性、失調等。脳卒中では当たり前のように頻繁に出くわします。しかし就職当初、患者がそれらに対して治療を望んでいても、私は何もできませんでした。これが現実。それから年月が経ち、先輩から、同僚から、また臨床での発見等によって、ある程度分かってきました。これまで患者ファーストで進めてきました。積み重ねた経験は、「臨床の知識・技術は、患者から教わった」ということ。そして「これだ」という確信です。少し時間がかかりましたが、そう思っています。

臨床家にしかわからないことがあります。毎日毎日、自分に対しての悔しい思い、そして対象者が目標を達成する時の共有した喜び。その交錯した素晴らしい時間を過ごさせていただきました。

作業療法士だからこそ、わかることがあります。
作業療法士だからこそ、出来ることがあります。

今回、これまでの臨床で培ったこと、特に脳卒中における臨床症状の理解と他疾患でも共通する上肢機能の診かたを整理し、具体的介入の動画等を提示する予定です。上肢機能は生活に密接な関係です。作業療法士という専門職のさらなる理解と、より一層の深化につなげられたら幸いです。

当日は、長崎県作業療法士会の皆様にお会いできますことをとても楽しみにしております。どうぞ宜しくお願いいたします。

教育講演

講師紹介

労働者健康安全機構 中国労災病院
治療就労両立支援センター
脳神経外科医



豊田 章宏 先生

【略歴】

1986年 岩手医科大学医学部卒業、脳神経外科講座入局
1990年 岩手医科大学大学院医学研究科終了(医学博士)
1996年 中国労災病院リハビリテーション科 部長
2006年 中国労災病院脳卒中科部長兼務
2009年 労働者健康安全機構本部研究ディレクター兼務
2018年 中国労災病院治療就労両立支援センター 所長
現在に至る

【所属学会・団体】

日本脳神経外科学会、日本脳卒中学会(評議員)、日本職業災害医学会(評議員)、
日本産業衛生学会、日本リハビリテーション医学会、日本職業リハビリテーション学会、
日本脳神経超音波学会(理事) など

【資格】

医師(医学博士)、日本医師会認定産業医
日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医、社会医学系指導医
両立支援コーディネーター、ひろしま肝疾患コーディネーター

【その他】

厚生労働省 治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン・マニュアル作成委員
労働者健康安全機構 両立支援コーディネーター養成研修プログラム委員
広島県両立支援推進チーム副議長
広島県地域包括ケア推進センター地域リハビリテーション推進WG委員
広島県地域リハビリテーション推進会議委員
広島県地域保健対策協議会 脳卒中医療体制検討特別委員会委員
広島県循環器病対策推進協議会 循環器病相談支援・情報提供推進部会長

「リハビリテーション医療だからできる就労支援と自動車運転支援」

○豊田 章宏 先生

労働者健康安全機構 中国労災病院 治療就労両立支援センター

治療と仕事の両立支援は2016年に厚生労働省からガイドラインが発表され、両立支援コーディネーターの養成も進んでいる。医療機関においては診療報酬も新設されたがなかなか普及していないのが実情である。その原因として子育てや介護と違い法的裏付がないことが大きい、労働者を受入れる側の企業の実態を知り、その対策を考えることも重要である。

われわれは、2022年に全国30,001社を対象としてwebアンケート調査を実施し7,284社から回答を得て(回答率24.3%)、企業における両立支援の実態を分析した。両立支援を知らないと答えた企業は全体の54.8%で企業規模が小さいほど知らない傾向があり、ガイドラインについても同様であった。両立支援に積極的に取り組みたいと答えたのは全体の16.5%で1,000人以上の企業でも29.6%にとどまった。

企業にとっては、基本的に両立支援は努力義務であるため、普及には受入側のリスク軽減につながる丁寧な情報提供を行い、好事例の経験を積み重ねていく必要がある。企業側にとっての就労可否のポイントは、①元通り働けるかどうか、②継続可能な程度と期間の配慮で対応できるかどうか、③安全な通勤が可能かどうかといわれている。

これらの課題に丁寧に答えていくためには、作業耐久性や作業能力の分析を基にした適切な配慮事項の提案を行うことが求められる。さらに公共交通機関が発達していない多くの地域では通勤に自動車運転が欠かせない。

これらはまさにリハビリテーション評価ではないだろうか。両立支援・就労支援に対するリハビリテーションスタッフのより積極的な関与が望まれる。

機器展示

全国初 / 年齢に障がい・関係なくプレイできるオンラインゲーム

施設様用eスポーツ

全国初の介護、福祉施設様向けオリジナルeスポーツのご案内です。
下記の機材をパソコンと繋ぐだけ！すぐにeスポーツを開始できます！



UDe-スポーツ（ユーディースポーツ）の5つのポイント！

ボタンスイッチ
のみでプレイ可能

ゲームは定期的に
更新

他施設とオンライ
ン対戦ができる

ゲーム得点は自動
で登録可能

得点の経過を
レポートで出力可



オンライン対戦の映像を上記のQRコードから是非御覧ください！

採用実績

- ・全国150施設以上が導入（介護・福祉施設、自治体、企業）
- ・東京都令和5,6年度デジタル技術を活用したパラスポーツ事業にて採用
- ・東京都江東区「みんなでスポーツフェスタ」にて採用 等

Honda DRIVING SIMULATOR

DB型 Model **A**

運転復帰へ踏み出す(Advance)ための手助け(Assist)となるよう願いを込めて



HONDA
The Power of Dreams

Safety for Everyone

すべての人の安全をめざして

病棟施設での自動車運転能力評価に向けて



シミュレーターでの評価サポート 運転能力評価サポートソフト

「認知」「判断」「操作」などの運転の現状を“見える化”する

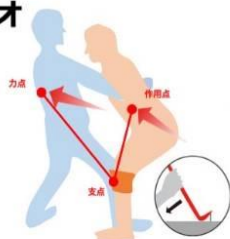


評価や訓練に活用可能

手動運転装置 (別売オプション)



リフティピーヴォ



新発想 てこの原理で
背筋を伸ばして楽々移乗

**腰痛
対策**

伸ばした腰は痛まない！



てこの原理の本質は、ピーヴォ(膝ベルト)
座面は相手を上手く支える補助用

ご使用方法

使い方動画↑



- ①被介助者の両足を地面につける
②膝にピーヴォを巻く

- ③介助者の膝をしっかりと押し当てる
④座面の持ち手を持つ

- ⑤腕を伸ばした状態で反るように引く
被介助者の頭が膝より手前に来た時に
お尻が上がるので移乗

お問合せ先：エナジーフロント ☎086-250-6432

防災展示場

防災展示場

災害リハビリテーション班

長崎県作業療法士会 事業局 他団体対策部の災害リハビリテーション班は、長崎災害リハビリテーション推進協議会(以下、長崎JRAT)と連携しながら、長崎県作業療法士会の会員に向けて災害リハビリテーションの教育・普及・啓発を行うことを目的に2020年に発足しました。2024年の主な活動内容として、長崎JRATの活動に参画し、避難所体験会の実施、能登半島地震での避難所活動などがあります。また、日本作業療法士協会と都道府県士会が協力しておこなっている災害シミュレーション訓練を実施しました。

本学会のテーマは「困難な時代を切り開け、レジリエンスで創る未来」であり、困難な時代の一つに「災害」というワードが挙がっています。そこで、今回の防災展示場・体験ブースは、会員の皆様に「災害リハビリテーション」や「災害の備え」について知っていただくことを目的として開催します。災害発災時に避難所等で使用されるダンボールベッド、プラスチックベッドの展示と組み立て体験や、災害時に使用する各種グッズの展示と紹介、その他、能登半島地震の長崎JRATの活動の様子などを展示する予定となっています。

今のところ、災害は非日常と感じている方が多いと思います。しかし、長崎県内は決して安全な所ではありません。台風や線状降水帯による豪雨のニュースを耳にする機会も増えており、災害が身近になってきています。是非、防災に関するモノに触れ、体験し、災害リハビリテーションを学び、災害に備えていきましょう。

口述発表

脳出血を呈した症例がQOL向上するための支援

○新居陽南

愛健医院

Keyword: 視床出血 自助具 QOL

【はじめに】

今回脳出血左片麻痺を呈した症例を担当した。食事場面での左上肢使用の困難さの訴え認めた。自助具を使用したアプローチを行ったためここに報告する。尚、今回の発表に際し本人への同意を得ている。

【症例紹介】

A氏。40歳代男性。X年Y月就寝中に頭痛、意識障害認めB病院に救急搬送される。右視床出血、脳室出血、閉塞性水頭症の診断にて入院加療となる。X年Y月+8月当院外来リハビリ開始。現在は外来リハビリ開始し4年程経過。自宅でデータ入力の仕事をしている。両親、妻、子供との5人暮らし。

【作業療法評価】

Brunnstrom Stage上肢4手指6下肢3。上肢機能検査MFT18点(FE3, LE3, PO4, PD1, GR3, PI2, CC1, PP1)。表在、深部感覚ともに鈍麻。握力右37.5kg, 左12.5kg。FIM120点、(運動項目86点、認知項目34点)。日常生活で困難な場面を聞き取った所、食事動作の際お椀の底に残った汁物が飲みにくいという訴えがあった。その為左手でお椀を把持し口元まで運ぶ事をゴールとしアプローチを開始した。

【経過】

実際に汁椀を左手で把持してもらった所、母指を汁椀の中に入れ横つまみの動作で汁椀を固定し口元まで運ぶ動作を行っていた。その際に肩外転、手関節掌屈位の代償があり汁椀を口元まで運ぶ事は困難であった。次に取っ手付き汁椀を把持してもらおうと取っ手に母指をかけて把持することは可能だったが、掌屈、回内によりお椀の傾きの制動に困難さを認めた。そのため福祉用具ではなく本人に合わせた自助具を作成する事とした。自助具を作成するにあたって現在使用している汁椀を持ちやすくするにはどうするか、汁椀を水平に保つにはどうするかという点を考えた。布団ばさみで汁椀を固定し取っ手を付ける案やお椀にバンドを巻き取っ手をつける案を考えたが、装着した際に汁椀のバランスが取りにくい点や固定が甘くなって汁椀が落下してしまう可能性を考え汁椀より一回り大きいザルに持ち手を取り付けその中に汁椀を固定する事とした。次にザルに取っ手を付けてA氏に持ってもらった所水平に保つ事は難しかった。そこでA氏の握力を活かしザルに厚みのある滑り止めを取り付け握ってもらった所水平を保ち口元まで運ぶ事が出来た。そこまで決まった段階で持ち手の材質に何を採用するかを検討した。食物が自助具に付いた際の洗いやすさを考慮して熱可塑性樹脂を使用した。汁椀をザルに固定する方法としては、ザルの底面にシリコンラップを接着し周囲をベルトで固定する事とした。

【結果】

実際に使用してもらった感想は汁椀を固定する事は妻に行ってもらったが、左手で自助具を使用し汁物を飲む事が出来た。自助具を使用する際の重さも気にならなかったとの事だった。しかし、数週間後に自助具を使用しているか質問した所現在は自助具を使用する事を忘れていてあまり使用していないとの事だった。

【考察】

濱1)は自助具を導入する際の視点としてニーズの把握、作業分析、機器の選定、環境調整、使い方の指導、適合評価、フォローアップといった過程を実施することが必要だと述べている。今回日常的に使っていない原因として右手のみの使用でもあまり不便を感じていない事が考えられる。左手を口元まで運びやすくする動作訓練を実施したり、自助具の固定方法を簡略化したりなど改善していき麻痺側の使用頻度の拡大、QOL向上に繋げていきたい。

1) 濱 昌代: 使える自助具－作業療法士がもつべき大切な視点. OTジャーナル58(8):810－816, 2024

スマートフォンを用いて排尿管理の自立支援に関わった一症例

○久間健志 三宅陽平 小出将志 戸田皓之

燿光リハビリテーション病院 リハビリテーション部 作業療法課

Keyword: スマホ 排尿管理 自発性

【はじめに】

今回、血栓塞栓性脳梗塞を発症した50歳代女性(以下:症例)に対して、外的補助手段を活用して排尿管理の自立を支援した一症例を報告する。症例は自発性の低下、記憶障害により排尿管理が困難であったが、スマートフォン(以下:スマホ)を利用することで排尿管理が出来るようになり自宅退院となった。本報告では、その経過と成果を示す。なお、本報告に対し書面での同意を得ており、開示すべきCOI関係にある企業等はない。

【症例紹介】

50歳代の女性であり、夫と2人暮らしで医療事務に勤務していた。趣味は読書やスマホでのドラマ視聴。現病歴は、右上下肢の脱力感があり救急搬送され、X日に脳梗塞と診断された。30病日目にイレウスを発症し、40病日目にストーマ造設術を施行。70病日目にリハビリ目的にて当院回復期リハビリテーション病棟へ入院となる。

【初期評価】

本症例は、麻痺はみられなかったが、ストーマ増設術による臥床期間が1ヶ月程度ある事でMMTが両上肢4、下肢3、握力は右左ともに5kgと全身の筋力低下を認めた。またJCSにてI-2と軽度の意識障害があり、CAS(臨床的総合評価) 3/4、意欲の指標(Vitality Index) 4/10と自発性の著しい低下を認めた。更にHDS-Rで18/30(日付の見当識、遅延再生、視覚記憶)、RBMT14/24(日付の見当識、遅延再生全般)と短期・長期記憶力の著しい低下を認めた。FIMは49/126点でありセルフケア全般に介助が必要であった。特に尿意は曖昧であり失禁が多く排尿管理は1/7点だった。

【問題点の抽出】

長期臥床による全身耐久性の低下によりADL全般に介助が必要な事に加え、尿意の不明瞭さからパット内の尿失禁が多く、自発性の低下から気付いていても交換する事はなかった。更に記憶障害により、排尿管理が困難であると予測した。

【作業療法計画・目標設定】

耐久性の低下によって生じた全体のADL向上を図りつつ、外的補助手段を活用して排尿が習慣的に出来ることを目標とした。

【経過】

<初期>耐久性と自発性が低下している事からベッド上で過ごされる時間が多かった。OTで全身の筋力訓練を中心に実施した事で耐久性やADLは向上したが、尿失禁は頻繁で、パット交換を自発的に行う事はなく介助が必要だった。

<中期>ADLは全般的に自立となり椅子に座って本やドラマを見て過ごすなど、活動範囲の拡大を認めた。しかし、自発的にトイレに行こうとする事はなく尿失禁は続いており、パット交換をする事はなかった。OTでは排尿管理の外的補助手段としてメモリーノートを提案するが拒否があり導入困難であった。そこで日頃使い慣れていたスマホでの排尿管理を提案すると受け入れがよく、スマホでの排尿管理を導入した。方法は時間と頻度をスマホに設定し、通知がなるとトイレに行ってもらい、排尿後にスマホでチェックするまでを一連の流れとして指導した。はじめは通知後の実施忘れやチェック忘れがみられていたが、流れの確認などをする事で実施忘れは減少していった。

<後期>スマホの設定機能に応じた排尿管理が定着し、失禁は減少した。最終的には排尿管理が自立となった。

【最終評価】

運動麻痺:変化なし、MMT上肢5下肢5、握力右:15kg左:15kg、JCSは清明、CAS(臨床的総合評価) 1/4、意欲の指標(Vitality Index) 7/10、HDS-R25/30、RBMT18/24、FIM112/126点、尿失禁なく排尿管理のFIMは6/7点と改善を認めた。

【考察】

野々垣(2012)は「外的補助手段を利用する目的としては①自発を促す、②記憶を補う」と述べている。今回スマホを外的補助手段として使用したことが、自発性を促し記憶補助としても有効であったと考える。また、普段から使い慣れていた点が患者行動を促進させ、排尿管理が自立に至った要因であると考ええる。

被殻出血後に重度右片麻痺を呈した症例に対する麻痺手の使用頻度向上に向けた関わり
-ADOCを用いて目標設定を図った一例-

○植木史維真 桑野楓 山口数友樹 生田敏明

長崎リハビリテーション病院 臨床部

Keyword: 上肢機能 ADOC 回復期リハビリテーション病棟

【はじめに】

今回、左被殻出血を発症し、重度右片麻痺を呈した症例を担当した。当回復期リハビリテーション病棟入院当初より上肢機能は改善したが、日常生活での麻痺手の使用頻度に変化が無かった為、ADOCを用いて目標を設定し介入。ADOCは、日常生活の作業イラストから症例とOTがそれぞれ重要な作業を選択し、協働的に目標設定を行えることから使用する事とした。経過の中で麻痺手の使用頻度に変化を認めた為、その要因を考察し報告する。尚、本研究は症例の同意を得ている。

【症例紹介】

40歳代男性。右利き。診断名は左被殻出血。障害名は右片麻痺、高次脳機能障害(注意障害)。現病歴は勤務中に倒れている所を同僚に発見され緊急搬送。CTにて2cm大の被殻出血を認め保存的加療。発症35日後に当院に入院。病前、妻子と4人暮らし、ADL、IADL自立。仕事は型枠大工。

【入院時評価】

JCS I-1, HDS-R25/30点, BRS(右)上肢Ⅱ 手指Ⅰ 下肢Ⅲ, 表在感覚(右)8/10. FMA9/66点. FIM72/126点(運動41/91点, 認知31/35点). MAL:AOU0点 QOM0点. TMT-J:A34秒, B55秒. 症例にデマンドを聴取し「右手を使えるようにしたい, 元に戻してほしい」とのこと。

【目標と介入方針】

作業療法の退院時目標(期間:5ヶ月)として、「麻痺手が補助手として使用できること」を挙げた。作業療法処方3単位/日。麻痺側上肢は重度であり、介入前期は随意性向上目的に神経筋促通を実施。上肢機能の改善を認めたが、日常生活での使用頻度に変化が無く、介入中期以降はADOCを用いて症例と協働的に目標設定を行い介入する方針とした。

【経過】

介入前期は、随意運動介助型電気刺激IVESを併用し、神経筋促通を右上肢の各単関節で反復(50回×2-4セット)し随意性向上を図った。加えて、自主練習として麻痺手を介助しながらのセルフストレッチを指導。入院約60日後、BRS上肢Ⅲ, FMA24/66点に向上し、症例と口頭で協議し「日常生活で麻痺手を補助的に使用できる」を目標とした。しかし、症例からは「右手は使えてないね」とあり、日常生活で麻痺手の使用は認めず、MALはAOU, QOMとも0点と変化が無かった。その為、麻痺手の使用を日常生活で汎化することを目的に、作業イラストを表示し症例と協働的に目標設定が可能なADOCを使用し面接を実施。面接場面では、症例から「(目標を)イメージしやすいです」と発言を認め、「食事時に麻痺手を食器に添える」という目標を設定し練習を実施。入院90日後、食事場面で麻痺手の使用が可能となり、症例から「食事時に(麻痺手)を使えるようになった」と発言を認めた為、ADOCを継続して使用し調理、木工の活動で麻痺手を補助的に使用出来る様介入。入院約150日後、MALのAOU0点→3.5点, QOM0点→1.5点と変化を認めた。ADOCによる目標の満足度は2.4点→3点に向上。

【退院時評価】

BRS(右)上肢Ⅲ, 手指Ⅲ, 下肢Ⅳ. FMA:30/66点, MAL:AOU3.5点 QOM1.5点, ADOC満足度3点, TMT-J:A22秒, B49秒, FIM121/126点(運動86/91点, 認知35/35点)。日常生活で麻痺手を補助手として使用可能となった。

【考察】

今回、重度右片麻痺を呈した症例に対し、介入中期以降にADOCを用いて協働的に麻痺手の目標設定を行った。麻痺手の随意性が向上した時期に、作業イラストによる視覚情報を用いてOTと症例の目標イメージを一致させたことが、麻痺手の使用頻度の向上に繋がったと考える。

長期入院で食事の介助量が増加した患者に対して段階的に介入し 介助量軽減が図れた一例

○中村花音

耀光リハビリテーション病院 リハビリテーション科

Keyword: 作業療法 自助具 食事

【はじめに】

今回、COVID-19による入院中の廃用症候群により身体機能の低下、ADLの介助量が増加した症例を担当する機会を得た。本症例に対して実際の食事場面での評価や上肢機能訓練を行い、症例の想いや身体機能の回復段階に応じた環境調整や自助具の選定、導入を行うことで、食事動作の介助量、食事に対するストレスの軽減へとつながることが出来たためここに報告する。なお、本報告に対し書面での同意を得ており、開示すべきCOI関係にある企業等はない。

【症例紹介】

70代、女性、利き手は右利き。診断名はCOVID-19。併存疾患としてパーキンソン症候群と小脳失調がある。病前のADLは一部介助～見守りレベル。歩行は介助にて可能。食事の際は右上肢を使用。運動失調・上肢振戦による食べこぼしはあるが、普通箸を使用し概ね自力摂取可能。キーパーソンは姉で、要介護の母と3人暮らしとなっている。

【初期評価】

MMT: 左右上下肢3、MMSE19/30点、STEF右: 26点、左: 30点、SARA: 27.5/40点、FIM: 44点(食事動作2点)

【目標設定】

合意目標: 上肢の使いづらさや食べこぼしがあることで食事中イライラしてしまうことがないように、食べこぼしなく食事動作が自立する。

【問題点】

運動失調、上肢振戦、耐久性の低下、前腕回外動作が不十分、食事の際の食べこぼしが多い。

【経過】

ベッドから離床し食事を開始した時期、食事動作改善に向けて身体機能へのアプローチ、環境調整を行った時期、退院に向けて食事動作の定着を図った時期の計3期に分け介入を実施した。作業療法プログラムとしては座位の耐久性向上を図りつつ、運動失調・動作時振戦の軽減を目的に、机上で行える作業活動を実施した。また、上肢のパフォーマンスを最大限に発揮できるように重錘を装着することとし、その重さも細かく評価を行いながら選定を行った。自助具に関しては上肢、手指の疲労感軽減や操作性の向上を目的に選定し、本人の希望を聞きながら最終的にワンプレート皿、太柄のスプーン、0.5kgの重錘、滑り止めを使用し食事を行うこととなった。結果的に、耐久性の向上により最後まで車椅子乗車しセッティング介助のみで食事動作可能となった。運動失調・動作時振戦が軽減し食べこぼしが減少したことで、患者本人の達成感、満足感の向上に繋がった。

【最終評価】

MMT: 右上肢4、左上肢5、両下肢4、STEF右: 31点、左: 45点、SARA: 20.5/40点、FIM: 70点(食事動作4点)

【考察】

今回、身体機能に応じて上肢のパフォーマンスを最大限に発揮できるような自助具の選定や導入、プログラム、環境調整を行った結果、食事動作の介助量、本人の食事に対するストレス軽減に繋がったと考える。反省点として、自宅環境に合わせた環境調整が不十分だったこと、本人の食事に対するストレスについて、評価バッテリーを用いて信頼度の高い評価を行うべきだったと考える。

生活動作指導を行いADLが改善した中途視覚障害の一例

○赤羽寅彦 壱岐尾優太

長崎原爆病院 リハビリテーション科

Keyword: 中途視覚障害 生活動作指導 歩行

【はじめに】

中途視覚障害は、障害前に可能であった動作は再獲得しやすい反面、障害前に経験が無い動作の習得は容易ではない。また、障害前に経験があっても危険が予測される動作には消極的となるとされている。今回、中途視覚障を呈した症例に介入し、新たな歩行手段の獲得や安全動作・確認の習慣化、セルフケアの動作指導を行い、ADLに改善がみられたため報告する。

【事例】

症例は80代女性、急激な視力低下を自覚し、A病院にて両側球後視神経炎と診断され、加療目的で当院に入院となる。入院前は独居であり、身体を動かすことを好んでいた。今後は、施設への入所を検討しており、退院後は住宅型老人ホームへ入居予定となっている。なお、今回の発表に際し、本人より同意を得た。

【作業療法(OT)経過】

開始時: 視力は両側全盲であった。認知機能の低下、神経症状は認めず、バランス機能は **Standing test for Imbalance and Disequilibrium** で level2a, ADLは食事・清拭等に困難感の訴えあり、移動には車椅子を使用していた (FIM91点, 食事2点, 清拭4点, 移動2点)。入居予定の施設では日中・夜間を通してトイレ動作が自立している必要があるため、施設内での移動手段の確保として視覚障害下での歩行やセルフケアの習得を目標に介入した。最初は自室内での移動の自立に向けて壁や洗面台等を目印とし、一定の環境下で練習を継続した。

2週後: 視力は反対色であれば時間をかけて識別可能となったが、霧視があり、物体の認識は困難であった。FIM97点(食事6点, 清拭5点, 移動3点)とADLの向上がみられ、食事は食形態の変更・配膳の固定化にて摂取可能、入浴時はトイレタリー用品の準備があれば洗体可能となった。10m歩行(10mwt)は21.8秒で、自室内の移動は、見守りの元、伝い歩きで可能となった。施設への入居は可能となったが、今までのような身体を動かす活動の継続は困難な状況であり、「施設入所しても楽しみがない、何をして過ごせば良いか分からない」と、今後の生活への不安を感じており、**Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS)**では不安11点・抑うつ11点であった。OTでは歩行練習を病室内から病棟や家具の配置が変更可能な部屋に拡大し、初めて訪れる場所でも間取りを理解・記憶し、安全に移動できるように安全動作・確認を意識的に行うよう指導した。

4週後(退院時): 視力は同系色の判別は困難で霧視は残存しているが、大まかに物体の認識が可能となった。ADLは、食事は自立、清拭は柄付きブラシを用いて自立、移動は自室や病棟では伝い歩きで可能となった (FIM106点, 食事7, 清拭6, 移動5, 10mwt: 12.50s)。また、「これなら施設内でしているのリハビリにも参加できる」と退院後に向けて前向きな発言も聞かれ、HADSは不安6点・抑うつ6点と改善した。

【考察】

本症例に関して、治療経過に伴いADLおよび心理的側面の改善を認めた。これらの改善には少なからず視力の回復も関与していると思われる、しかしながら、視覚障害の受傷初期では習慣的動作の喪失から不安・焦燥感が増し、何事にも臆病となり他者への依存心を助長させる可能性があるが、これらは早期からの安全動作、確認の習慣化で改善されると報告されている。本症例においても、早期からのADL指導や安全動作・確認の習慣化や動作指導を実施したことによって、視覚障害下であっても転倒リスクの少ない歩行手段やセルフケア動作の再獲得ができ、加えて、施設入所後の趣味活動を継続できることが実感できたことで、心理症状の軽減を認めたと考える。

多発性硬化症患者の起居動作から移乗動作までの一連の動作獲得を目指して

○平山ほのか 松尾理恵 川内大貴 三浦悠那

長崎北病院 総合リハビリテーション部

Keyword:起居動作 移乗 神経難病

【はじめに】

今回多発性硬化症(病変:C1～C6椎体)により感覚障害や対麻痺を呈した症例を担当した。症例は自宅退院に向けて移動自立の要望が強かった。そこで起居から移乗動作までの動作獲得を目指して介入を行った結果、見守りでの動作獲得に至ったためここに報告する。尚、発表に際し本人より書面にて同意を得た。

【症例紹介】

60代女性、疾患名は多発性硬化症。元々ADL自立し夫と二人暮らし。責任感や自立心が強い性格。以前入院時に病状悪化から移乗時の転落歴が数回あり、転落に対する不安感が強かった。デマンドは自分のことは自分でできるようにしたいと聞かれた。

【初期評価】

(88～96病日)身体機能はGMT上肢4下肢1～2, STEF右83点, 左81点, 感覚は触覚左L1～5中等度～重度鈍麻, 痛覚左L2～5軽度鈍麻, 痺れC6以下NRS 5～7. 認知機能はACE-III 98点. ADLはFIMの運動項目29点(移乗:1点), 認知項目35点, 起居はon elbowのみ自立, 移乗は介助者の首に捕まってもらい中腰移乗, 移動は車椅子自走見守り, 座位はHoffer 2.

【問題点】

対麻痺(弛緩性)・感覚鈍麻, 下肢・体幹の筋力低下, 起居～移乗動作中等度介助, 転落への強い不安感.

【目標】

症例のデマンドは移動に対して特に強かった。また、症例は上肢機能が保たれており車椅子の自走が可能であった。そこで、移動自立を目指し、起居から靴の着脱、移乗までの一連の動作が獲得できることを目標とした。

【介入】

機能改善期では下肢ストレッチや下肢・体幹筋力練習を実施。移乗や靴着脱に必要な下肢の支持性向上や筋肉の短縮による動作時の大腿部後面のツッパリ感の軽減、座位保持能力向上が見られた。動作模索期では自立した起居動作や移乗動作、靴の着脱方法の模索を行った。起居の自立に向け背上げ機能の活用や、横いざりでの移乗動作に移乗ボードの使用、靴着脱の自立に向け靴べらの活用や、臥床時のベッドへの足上げにループタオルの使用を検討した。また、本人の上肢・体幹機能に合わせた高さのプッシュアップ台を作成して練習を行うなど、症例の能力に応じて道具を使用することで、自立できる動作が増加していった。動作定着期では起居・靴履き・移乗動作を反復練習し、声掛けにて一連の移乗動作が見守りで可能となった。しかし転落に対する不安から動作性急になり易く、1つ工程を飛ばしてしまい、声掛けが外せない状況であった。そのため手順表を作成し活用することで、移乗動作の見守りでの動作定着に至った。

【最終評価】

(122～127病日)身体機能はGMT上肢5下肢3, STEF右91点, 左88点, 感覚は触覚左L4～5軽度～中等度鈍麻. ADLはFIMの運動項目37点(移乗:5点), 起居は自身でベッド背上げし端座位となり自立, 移乗はプッシュアップで横移乗見守り.

【考察】

今回起居から移乗までの動作に介入し見守りでの動作獲得に至った。初めは筋力を補うため物品を使用していたが、並行して機能訓練を行うことで物品なしで可能な動作が増えた。しかし、症例は以前転落したことに対する不安が強く、更に筋力低下、動的座位バランス不安定のため動作性急となりやすく、手順を忘れてしまうことが多かった。先行研究では動作定着に手順表などの視覚情報を利用しており、症例にも手順表を導入することで動作の定着へつながった。空き時間や移乗動作前に事前に手順を反芻することで、手順の忘れを確認でき、転落への不安が軽減し、安定した一連の動作を行えたものと考ええる。

「生活範囲の拡大と家族の過介助の軽減にむけて」
～右大腿骨顆上骨折を受傷した一症例～

○明島キラ 中村ひかる 中嶋康貴 平川樹

池田病院 リハビリテーション部

Keyword:活動と参加 家族支援 退院支援

【はじめに】

右大腿骨顆上骨折を受傷した精神遅滞の症例を担当した。約10年前に大腿骨を骨折したことがきっかけで家族が過介助になり、転倒しないように外出もほとんどなく、自宅で閉じこもりの生活を送っていた。その為、症例は家族に依存的で家族は過介助であり、症例と家族双方にアプローチが必要な状態であった。今回、生活範囲の拡大と家族の過介助の軽減を目的に介入した為、報告する。尚、本報告にあたり本人・家族に同意を得た。

【症例紹介】

80代女性、診断名:右大腿骨顆上骨折、既往歴:髄膜炎による精神遅滞(幼少期)療育手帳1種A2、右大腿骨転子部骨折術後、右上腕骨骨折、高血圧、骨粗鬆症、現病歴:屋外をシルバーカー歩行中に転倒、同日骨接合術施行、44病日に当院転院。妹と二人暮らし、介護保険:要介護4、病前の生活:介護保険サービス利用なし。屋内は伝い歩き自立、屋外はシルバーカー歩行見守り、日中はベッド上か寝室でテレビ鑑賞をしていた。生活全般を妹が介助し過介助であった。生活範囲:Home based Life Space Assessment(以下Hb-LSA)38.5点。

＜初期評価＞MMSE:6/30点、ROM - t:右股関節・膝関節可動域制限あり。GMT(R/L):下肢2/3、体幹3、基本動作:全介助、BI:5点、FIM:34点(運動項目:21点)、Vitality index(以下VI):3点、離床時間:3時間(リハや食事時間以外は臥床傾向)。

【問題点】

＜症例＞離床時間が短く、生活全般において依存的である。＜家族＞病前から自宅での生活全般において過介助であり、症例の生活範囲を狭小化している。

【介入経過・結果】

＜症例に対して＞日中のほとんどはベッド上で過ごしており離床時間が短かった。塗り絵に興味があると聴取した為、塗り絵を通して離床時間の拡大を図った。それにより、離床時間の拡大に繋がり、他患者とコミュニケーションを取る場面が増えた。ADL面では依存的であり介助量が多かった。できる動作を徐々に増やし、動作ができた時に賞賛するように声かけした。成功体験を通して協力動作も少しずつ増え、「着替えに行こうか」と自ら病棟スタッフに発言する様子が見られるようになった。＜家族に対して＞病前、転倒リスクを減らす為、生活範囲が狭小化し閉じこもりの生活であった。さらに生活全般において過介助であった。家族に対し、生活不活発による悪循環な生活は、自ら身体機能の低下を招き、転倒リスクを上げてしまうなど意識が変わるように説明を行った。また、面会で来院する毎に症例のできるADLを実際に見てもらい介助方法の伝達を行った。その後、家屋調査を通して環境調整を行い、徐々に介助に対する意識の変化が見られ、「家に帰ってきてからもやってみます」との発言も聞かれるようになった。介護保険サービスの説明も行い、外出する機会を増やし生活範囲の拡大を図った。

＜最終評価＞MMSE:14点、GMT:全て4、基本動作:見守り、BI:55点、FIM:77点(運動項目:58点)、VI:9点、離床時間:6時間(余暇活動:塗り絵2時間)。退院後は地域密着型通所介護を週2回利用する運びとなった。＜退院後1か月評価＞Hb-LSA:60点、自宅や地域密着型通所介護にて塗り絵が継続できている。

【まとめ・考察】

今回、身体機能の向上に加え、症例の意欲や自発性が向上したことで病棟でのADLが改善した。また、家族が本人の能力を生かす介助方法と生活不活発によるデメリットを理解でき意識の変化がみられたことで、生活範囲の拡大と家族の過介助の軽減に繋がったと考える。

模擬訓練を行ない、美容師としての復職に繋がった症例

○川内野茜 池田光隆 戸田皓之 小出将志

燿光リハビリテーション病院

Keyword: 圧迫骨折 復職 模擬訓練

【はじめに】

今回、第一腰椎圧迫骨折、左足関節外果骨折を呈した患者を担当した。症例は1人で美容室を経営しており、退院後早い段階での復職の願望があった。当院の理美容室を使用し、模擬訓練を実践することにより、復職に繋がった為ここに報告する。尚、発表に際し本症例の同意を得ている。

【症例紹介】

70歳代前半女性、同居家族:夫、職業:美容師、職場:自宅一階の美容室、診断名:第一腰椎圧迫骨折、左足関節外果骨折、既往歴:下肢静脈瘤、狭心症、現病歴:X年Y月Z日に転倒し、左足外果骨折と診断、両松葉杖で歩行していた。Y月Z日+5日の朝にトイレに行こうとしていたところ松葉杖が滑って転倒する。腰部を打撲し疼痛が強くなり救急要請され、第一腰椎圧迫骨折の診断でA病院に入院となる。リハビリ継続目的で当院へY月Z日+15日に当院入院となる。

【初期評価】

HDS-R:30点、ROM:左足背屈5° 底屈40°、NRS:腰部(起居動作時)2~3、握力:右26kg左27kg、立位耐久性:10分程度で腰部痛が出現する。復職後の動作がイメージできず不安がある。

【問題点】

1人のお客様に対して必要となるカット、シャンプー動作を含めた約1時間の連続立位保持が難しい。シャンプー動作に必要となる中腰姿勢による腰部痛が出現する。疼痛により、動作が出来るか分からない。予約制ではなく、1日に対応するお客様の人数が予測できない等の復職に対する不安が大きい。頑張り屋の性格を家族が心配している。

【目標】

復職へのイメージを持ち、美容室の営業を再開することができる。

【アプローチ】

関節可動域訓練、パワーリハビリやNUSTEP等の基本訓練、自宅での生活を想定した床上動作訓練や洗濯物干し等のIADL訓練、疾患に対する動作指導、復職に必要な作業をシャンプー動作、カット動作、掃き掃除の3つに分けて介入を行い、入院日+60日目に当院理美容室での訓練を実施した。家族に対しては実施中の動画を提供した。

【最終評価】

HDS-R:30点、ROM:左足背屈20° 底屈50°、NRS:腰部(起居動作時)0、握力:右27kg左27kg、立位耐久性:疼痛出現なく、60分程度の連続立位が可能となる。

【考察】

本症例は美容室の営業を再開させたいという意思が強かった。今回実施したアプローチは、症例の復職への意欲と職場環境や仕事内容などの聞き取りや環境調整により可能であった。模擬訓練においては疼痛を出現させずに動作が可能であり、本人の自信の獲得に繋がった。実動作を確認し、イメージができたことにより、本人の不安な気持ちや家族の心配する気持ちを払拭できたことが美容師としての復職に繋がったと考える。

【まとめ】

退院後2週間の電話連絡で退院翌月から美容室の営業を再開しているとのことであった。今後も症例にとって役割や生きがいとなることに目を向け、それを具体的にイメージして実践するように作業療法を展開していきたい。

BHAを施行された症例に対する自助具・反復訓練を用いた不安感へのアプローチ

○澤村美香 原修平 草野嵩一朗 池田結花 千財京子

宮崎病院 リハビリテーション科

Keyword: 大腿骨近位部骨折 不安 自助具

【はじめに】

今回、左大腿骨頸部骨折を呈し、人工骨頭置換術（以下、BHA）を施行された80代女性を担当する機会を得た。FIMが高得点であったにもかかわらず生活面に対して強い不安がある状態であったが、反復的な動作指導や自助具を導入し介入したことで、精神面に改善が見られたため経過を踏まえて報告する。なお、当報告において、症例に対して十分な説明を行い同意を得ている。

【症例紹介】

80代前半女性、一軒家にて独居で生活を送っていた。病前ADLはすべて自立し、独歩で移動可能。娘・息子は県外在住。X日ゴミ捨てに行った際に左側へ転倒。その後体動困難となり救急要請し、入院される。X+1日に「BHA施行し、X+37日まで急性期にてリハビリ実施。X+38日に回復期病棟入棟。入棟時の主訴も「家に帰るにはまだ不安が多い」と漠然としており、具体的な不安内容は聴取できず。入棟時評価としては左股関節屈曲のROMは(active/passive) 100/110。GMT(Rt/Lt) 4/4。疼痛なし。MMSE26/30点。FIM102(72)点。入浴はシャワーにて実施、清拭では両下肢を介助にて洗体、更衣は下肢を通す部分のみ介助。家事動作は未介入。

【方法】

OTは不安感の原因を自宅生活への不安と考え、介入を行った。リハビリ時には階層さや靴下履き動作など更衣動作の困難さによる不安、しゃがみ動作に対する不安、それらの動作を包括的に含む入浴動作に対してアプローチを行った。短期目標は2週間でユニット浴への移行、3週間で自立浴への移行。長期目標は、1カ月で脱臼肢位に配慮しながら安全に自宅生活を送ることが出来ることとした。退院先が自宅であるため、入浴、更衣動作などのADL訓練、自助具の使用訓練、家事動作、床上動作訓練を行った。

【経過】

入棟1週目よりソックスエイド、長柄ブラシ導入。ユニット浴評価を実施し、移行可能。2週目ではリーチャーを導入。家事動作や床上動作の訓練開始し、家事動作は概ね自立。入棟3週目で入浴訓練行い、自立浴へ移行。

【結果】

再評価時は、左股関節屈曲のROMは(active/passive) 110/115。FIM119(89)点、家事動作は概ね自立。必要となる床上動作も1人で可能。入浴は脱臼肢位に配慮しながら1人で入浴可能。清拭も長柄ブラシ用いて自立。更衣は椅子座位にて自立。また、退院前には「退院したら旅行に行こうかな」とも前向きな発言が聞かれている。

【考察】

岡本は「活動する際に姿勢や動きに気を付けながらの生活は、みえない制限を受けながら過ごすことであり、気持ちの余裕のなさにつながる」と述べている。本症例も脱臼肢位があることで退院後の生活に変更点があり、病前行っていたしゃがみ込みや床上動作を今後どのように行っていくのか想像が及んでいないことも不安の要因と考えられた。また、前野らも「不安や恐怖を取り除くためには、介護者が一緒に安全な動作から実施し、自信を高める事である」と述べている。そこで、対象者が不安に感じる動作に焦点を当て、動作指導や自助具の選定を行った。更衣と入浴に「関しては自助具の導入や動作指導及び反復訓練により、早期から安心して動作が可能になったと考える。床上動作や物拾い動作は可能であるも、不安が強かったためリーチャーを導入したことで不安の訴えが軽減したと考える。また、本症例は元々自助具を自宅で使用していたこともあり、自助具の受け入れが良好であったことと自助具の必要性を家族が理解できていた点も、今回の結果の要因と考える。今回の経験を通し、脱臼肢位に配慮した動作獲得の際は反復訓練や自助具を用いることの重要性について学ぶことが出来たため、今後に生かしていきたいと思う。

母指内転障害を呈した、母指CM関節症術後患者の経験 —側副ピンチ動作獲得に向けた介入—

○田中光

公立小浜温泉病院 リハビリテーション科

Keyword: 母指 つまみ動作 ハンドセラピー

【はじめに】

今回、母指内転障害を呈した、左原発性母指CM関節症術後患者を担当した。本症例は術前より母指尺側内転制限が見られており、術後も持続した。先行研究のプログラムに加え、母指内転筋、第一背側骨間筋に対して、ハイボルテージ電気刺激治療器 PHSIO ACTIVE HV (以下 PHSIO ACTIVE) を使用することで、内転障害に改善が得られたため、ここに報告する。なお、発表に際し本人より書面にて同意を得た。

【症例紹介】

70代男性, 右利き, ADL 自立. 職業は漁師で, 主訴は「まだ漁をしたい」であった。網引動作や網からエビやカニを外す際のピンチ動作時に母指MP, CM関節に疼痛があり, 仕事に支障をきたしていた。特に母指尺側内転制限もあり、側腹ピンチ時に疼痛が強く見られていた。当院にて左原発性母指CM関節症と診断され, 1年程装具療法にて経過を見ていたが, 日常生活にも支障をきたすようになり, X日にThompson法を施行。

【初期評価X+1日】

前腕遠位から手指にかけ熱感, 腫脹あり. NRS安静時7, 運動時10. 橈骨神経浅枝領域の表在感覚1/10. 母指自動関節可動域(Rt/Lt) IP屈曲80° /10°, 伸展20° /0°, MP屈曲65° /0°, 伸展0° /-10, 掌側外転65° /40, 掌側内転0° /-20°, 橈側外転65° /40, 尺側内転0° /-20°, 指尖手掌間距離(以下TPD) 全指0/示指5cm, 中指5cm, 環指5cm, 小指4cm, Kapandji Score9/0. 腫脹や疼痛により可動域制限が見られた。握力(Rt) 34kg, ピンチ力(Rt) は3.6kg, II指腹2.8kg, III指腹2.8kg. Hand20 score86点, Quick DASHは機能障害40点, 仕事100点, スポーツ・芸能100点であり, 日常生活動作や仕事、趣味に制限が見られた。

【経過・問題点】

X+1日にThumb Spica Splintを作成し, 作業療法を開始した。先行研究に沿い, 3週間は母指中手骨を徒手的に固定し, 母指IP, MP関節の他動屈曲・伸展運動を行い, その後自動運動を行った。単関節運動後は, IP, MP関節の同時運動を行った。術後3週経過後, 徒手的に母指中手骨を固定し, CM関節の外転・内転・対立動作を他動運動より開始し, 自動介助, 自動運動へと移行した(坂本竜弥, 2016)。X+28日時点で, 自動尺側内転動作ができず, 「力が入らない」との発言があった。術前から母指内転筋や第一背側骨間筋の廃用が起こっていると考え, X+30日に追加訓練として, PHSIO ACTIVEを使用し, 母指尺側内転, 示指外転動作を促した。動作や筋力改善に合わせて, スポンジやハンドエクササイザー, セラバンドを使用した訓練を追加した。X+44日には自動尺側内転制限が無くなり, 日常生活での母指使用頻度が増加した。その後は職場復帰のため, 筋力訓練や巧緻動作訓練を継続した。

【最終評価X+140日】

NRS安静時0, 重量物を持続的に把持すると時折2. 橈骨神経浅枝領域の表在感覚6/10. 母指自動関節可動域(Rt/Lt) IP屈曲75° /75°, 伸展20° /20°, MP屈曲65° /60°, 伸展0° /0°, 掌側外転75° /75°, 掌側内転0° /0°, 橈側外転65° /60°, TPD前指0/0cm, 握力36.4/33.1kg, ピンチ力は側腹9.2/8.1kg, II指腹8/6.8kg, III指腹8.4/6.1kg, Kapandji Score10/9と疼痛の減少, 関節可動域, 筋力の改善が見られた。Hand20 score11点, Quick DASHは機能障害15点, 仕事44点, スポーツ・芸能点13点と改善が見られた。

【考察】

Thompson法(または変法)は手術時に母指中手骨のsuspension効果を有効にするために, APL腱は強い緊張で縫合・固定され, 術後に母指CM関節は外転位で保持される。上記原因により, CM関節運動開始時に内転障害を有し, 最終時にも残存する報告がある。(神裕通, 2014) 本症例は術前より内転障害を呈しており, 術後も持続した。そのため, 先行研究に加え, 母指内転筋, 第一背側骨間筋に対してPHSIO ACTIVE HVを使用することで, 早期に筋力が改善し, ADLでの使用が可能となり, 仕事でも使用可能なレベルの側副ピンチ動作を獲得することが可能であったと示唆される。

左半側空間無視を呈した症例の自動車運転再開支援の経験
—行政機関や関係各所との関わり方の検討—

○下濱太陽

JCHO諫早総合病院 リハビリテーション部

Keyword: 自動車運転 ドライビングシミュレータ 高次脳機能

【はじめに】

2016年運転と作業療法特設委員会の活動により運転を支援する作業療法士の役割が明示され、以降全国的に作業療法士が脳血管障害の患者に対する自動車運転再開支援の取り組みは拡大してきている。当該地域における過疎地では自動車運転は、生活の一部であり、就労や生活を行う上で不可欠であると考える対象者も少なくない。今回脳梗塞発症し左半側空間無視(以下USN)を呈した症例を担当し自動車運転再開支援を行ったため以下に報告する。尚、本報告は当院の個人情報保護規則に準じ本人の承諾を得ている。

【症例紹介】

A氏. 60代男性. 職業は特殊機械の整備. 妻・息子と4人暮らし. 20XX年Y月Z日脳梗塞発症(右頭頂葉～後頭葉)にて当院入院. 入院時口渇、多飲あり高血糖を認めていた. Z+17日目にB病院転院後、Y+3ヶ月で自宅退院となる. その後社会復帰・自動車運転再開希望あり当院運転外来を受診.

【作業療法評価】

当院退院時には机上評価における半側空間無視は改善を認めており神経心理学検査を実施した. MMSE:25/30点, TMT-A:111.92秒, TMT-B198.61秒, ROCF:模写32/36点, 即時2/36点, Kohs blocks design test:IQ60, J-SDSA:運転合格予測式8.804<運転不合格予測式11.861. ドライブシミュレータ(以下DS)評価では、運転反応検査において同年代と比較し、普通判定であった。複雑な課題である視野検査においては右側に比べ著明に左側での反応の遅れ・見落としを認めた。また危険予測体験においても左USNの影響認め、事故に繋がっていた。

【外来評価】

J-SDSA:運転合格予測式7.250<運転不合格予測式7.893と運転不合格予測式が上回るも入院時評価と比べ差は縮まっていた。DS評価においては、視野検査では2度見落としはあるも大幅な改善がみられていた。さらに危険予測体験でも交通ルールを守った走行や、危険回避を行うことが可能であり事故はみられなかった。これらの結果より主治医と相談の上実車評価を行う運びとなった。

【実車評価】

実車評価実施時、教官からの指摘はすぐに修正する事が可能であり、基本的な車両操作や交通ルールは守れていた。また、左側の道路標識の認識においても問題はみられなかった。

【経過】

外来評価、実車評価の結果を踏まえ主治医と相談し臨時適性相談を受ける運びとなったが、臨時適性相談において診断書の提出は必要ないとの事でそのまま運転が容認される運びとなった。

【終わりに】

今回、左USNを呈した症例の自動車運転再開支援を行い、医療機関としては診断書の必要性を感じていたが、臨時適性相談においては、公安委員会からは診断書不要との判断であったこともあり、認識の違いを感じた。福岡県では2017年4月に「福岡県安全運転医療連絡協議会」を設立し現在では50を超える医療機関や施設、18校の自動車教習所が参加し、年2回、研修、連絡、協議から構成される会議を開催している。当該地域でも今後自動車運転再開支援において更に行政や関係各所との連携や情報共有の必要性・重要性を実感した。

運転再開に向けて注意機能の改善を目指した症例

○團野広大 山下幹太 石丸麻亜沙 平川樹

池田病院 リハビリテーション部

Keyword:脳血管障害 自動車運転 注意障害

【はじめに】

今回、くも膜下出血を呈し運転再開を目指した症例を担当した。症例は、全般性注意障害や病識の低下があり、それにより意欲低下がみられ課題結果に対し受け入れが悪い傾向にあった。そこで、注意障害による自動車運転への影響を可視化する事で、自動車運転再開に対する理解が深まり、結果に対する受け入れに変化が見られた。退院後、自動車運転が再開可能となった為ここに報告する。尚、本報告に対し本人・家族に同意を得た。

【症例紹介】

A氏70歳代男性<診断名>くも膜下出血術後(X年Y月Z+1日 脳動脈瘤頸部クリッピング術)<現病歴>X年Y月Z日に後頭部痛、嘔気出現しA病院に受診相談。対応困難で自宅まで運転し帰宅。症状持続する為、救急要請しB病院へ搬送。頭部画像検査でくも膜下出血を認めC病院へ搬送され手術施行。術後の画像検査では、両側前頭葉に脳梗塞あり。継続リハビリ目的にてX年Y月Z+47日に当院へ入院。<ニード>自動車運転再開・復職。

【初期評価Z+47日】

Br. Stage(右):allⅥ, 表在・深部感覚:正常, FAB:15点, MMSE:29点, TMT-A:96秒, TMT-B:128秒, BI:90点, FIM:112点(認知FIM:25点)

【問題点】

#1全般性注意障害 #2病識の低下 #3立位バランス能力低下

【経過・結果】

<注意機能の改善を目指した時期>

運転再開へのアプローチとして、症例へ再開手順を口頭にて説明した。注意障害に対しては、机上課題を中心に介入していたが、課題中に話し出す等注意散漫な様子が見られた。また、歩行中も他方向へ注意が向きふらつく場面が見られた。そこで、集中できるような環境調整や2重課題を追加して介入を行った。その結果、注意機能の軽度の改善は見られたが、エラーに対し「近くに居るから上手くない」と取り繕う傾向にあった。

<病識の向上を目指した時期>

そこで、注意障害による自動車運転への影響、運転再開に必要な手順、現在の神経心理学的検査の結果を書面にて可視化し説明を行った。その後、フィードバックに対して理解や受け入れが良好となり、エラーに対して「自分はこういうのが苦手みたいやね」等と変化がみられ自身の障害への気づきが出来るようになった。リハビリへの意欲も向上し自主的な訓練も可能となった。

<実車運転評価に向けた介入を行った時期>

より安全な運転を目指すため、危険予知トレーニングとしてプリント課題、JAF動画、セラピストが作成した通勤ルート動画を段階的に実施した。退院後、自動車学校にて実車評価を行い、操作上に問題なかったため診断書を提出し公安委員会の許可を得て自動車運転再開へ至った。

【最終評価 Z+127日】

Br. Stage(右):allⅥ, FAB:16点, MMSE:30点, TMT-A:50秒, TMT-B:76秒, BADS:16点, SDSA:運転合格予測式:12.748>運転不合格予測式:10.169, 停止車両評価:可, BI:100点, FIM:126点(認知FIM:35点)

【まとめ・考察】

中島らは「高次脳機能障害者の支援・リハビリテーションを行う上で自己の気づきに焦点を当てることは重要である」と述べている。昨今「一定の病気」に該当する脳血管障害後の運転再開に関しては、一般的にまだ周知されていない現状である。今回、症例に対して、運転に必要な注意機能や手順、神経心理学的検査を可視化し説明を行った。それにより、自己の障害への気づきが向上し、障害への理解やリハビリへの意欲が高まったことが、運転再開への一助になったのではないかと考える。

抽象的なイメージを明確化し更衣自立となった一例
 ー動作の取り掛かりを工夫しながらー

○岩本謙哉 笹原佳美 木村朋生

長崎北病院 総合リハビリテーション部

Keyword:生活行為向上マネジメント 目標 更衣

【はじめに】

今回、頤髄中心性損傷で上肢に運動障害・痺れ・疼痛を呈した症例を担当した。症例はADLにおいて「手伝ってもらうのが恥ずかしい」と羞恥心をみせる一方、今後については「何とか生活出来ればいい」と抽象的なイメージしか挙げられなかった。そのため生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を導入し、課題を整理することで合意目標を“更衣動作自立”とし介入を行った結果をここに報告する。尚、発表に際し症例に同意を得た。

【症例紹介】

80代女性、疾患名は頤髄中心性損傷。元々独居で趣味活動も行っており、社交的な性格。利き手は右。

【初期評価】

(28～31病日)身体機能はGMT(R/L)上肢3/2～3 下肢4/4、握力8.5/1.7lbf、ピンチ力0/0、STEF66/10点、NRS8/10、ASIA運動43/32点 感覚44/44(最大44点)、MALのAOU9 QOM13。認知機能はMMSE24。ADLはFIM52点(更衣上衣3点、下衣3点)。本人左手を動かすと痛い、力がないうと内省。

【合意目標】

上衣更衣動作を左上肢も参加し自立して行える、合意目標に対し実行度2、満足度2。

【問題点】

上肢の運動障害(左優位)、上肢に痺れ・疼痛、左上肢使用頻度の低下。

【介入・結果】

介入当初は介助に対し羞恥心があり消極的な発言が聞かれる中、今後の生活は抽象的なイメージしか挙げるができなかった。そこでMTDLPを導入し具体的に何が行えたら良いかを興味・関心チェックリストを用い聴取した。結果、1番に更衣が挙げられ「無理かな」と不安な発言がある一方「自分で着替えたい」と希望も聞かれ、上記合意目標を設定し期間は1ヶ月とした。介入初期は、左袖通しとボタン付けに介助を要した。1週目より、上肢促通、起居動作、上肢操作練習を中心に介入し、上衣は袖通しに時間を要するも可能となった。しかしボタン付けに介助を要し、2週目より手指の巧緻操作、更衣模擬動作練習、自主トレを中心に介入した。症例は介入前、痛みに固執しリハビリに消極的だが、介入中は徐々に肯定的な発言へと変化した。しかし翌日には消極的な発言へと戻っていた。また提供した自主トレも定着に至らずアプローチ方法に難渋した。そこでセラピストの一貫した声かけを意識して行うことで、介入後は必ず前向きな姿勢へ変化するため、まずはリハビリ後に自主トレの準備を一緒に行い、動作の取り掛かりを促す工夫をした。加えて、実施回数を見える化するといった工夫によって継続的な自主トレの提供に繋がった。最終的に左上肢の使用頻度も増え、ボタン操作も可能となり2週間後更衣動作自立となった。

【最終評価】

(変化点のみ記載、45～49病日)身体機能は握力(R/L)14/3.3lbf、ピンチ力0.4/0、STEF88/62点、MALのAOU15 QOM18。ADLはFIM90点(更衣自立)。合意目標に対し実行度9、満足度9、もっと早くボタン付けが出来たら10点になったと内省。

【考察】

介入当初は消極的な発言が聞かれ、今後の生活にも抽象的なイメージしかなかった。今回MTDLPを用いたことで課題を明確化することができ合意目標の設定に繋がったと考える。意欲向上できる声かけとは、励まし、共感、賞賛、目標を示す言葉、肯定的な評価を含む言葉であると述べている(木菱由美子ら、2004年)。これらを意識しセラピストの一貫した声かけを介入前に行うこと、介入後前向きな姿勢へ変化したタイミングで自主トレを促したことによりリハビリを継続的なものとし、同時にモチベーションの維持へも働きかけたのではないかと考える。

心不全患者に対する療養指導介入 ー心不全の病態理解に乏しく行動変容に難渋した患者に対する療養指導介入ー

○緒方友里夏¹ 梶川大輔¹ 前田明美² 村木龍三郎³ 山佐稔彦⁴

長崎労災病院 中央リハビリテーション部¹

長崎労災病院 看護部²

長崎労災病院 薬剤部³

長崎労災病院 循環器内科⁴

Keyword: 患者教育 行動変容 多職種連携

【はじめに】

慢性心不全患者は高齢者が多く、改善しない生活習慣が契機となり再入院を繰り返す疾患である。心不全の急性増悪を防ぐには服薬のみならず、日常生活の管理と適切な運動や栄養の指導が重要であり、その指導に多職種の介入が効果的であると言われている。今回、心不全に対する意識や知識の欠如、治療アドヒアランス不良であった慢性心不全患者に対し、医師や看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士の多職種カンファレンスを行い、問題点を共有し、継続的な療養指導を行った。指導を行った結果、若干の行動変容を促し自宅退院に至った患者を経験したため報告する。

【倫理的配慮・COI開示】

患者に対して口頭で説明して同意を得た。発表にあたり開示すべきCOIなし。

【症例紹介】

80歳代、男性。主訴は労作時の息切れや浮腫。慢性心不全(HFpEF, EF: 59.5%, BNP: 408.6pg/ml)の増悪と蜂窩織炎にてX日入院。心不全ステージ:C. NYHA心機能分類:Ⅲ, 増悪因子:飲水過多, 既往歴:肺高血圧症, 非弁膜症性心房細動, 僧帽弁閉鎖不全症, 慢性閉塞性肺疾患。家庭環境:キーパーソンは妻, 妻と二人暮らし, ADL自立。性格:真面目, 几帳面, 怒りっぽい, デマンド:毎日の飲酒は止められない, 好きにして最後を迎えたい。

【初期X+8～10日/最終評価X+20～23日】

握力:右17.0/23.4kg, 左15.0/21.0kg, SPPB9/11点, 膝伸展筋力:右23.4/25.3kg, 左21.0/21.5kg, 膝伸展筋力体重比0.36/0.43(室内歩行自立レベル), 6分間歩行120m(室内気, SPO2:84 %まで低下)Borg15(胸部)13(下肢)/120m(室内気, SPO2:88 %まで低下)Borg13 (胸部)12 (下肢), ADL自立, H-DSR:30点, PHQ-9:6点(抑うつなし), 心不全の知識を評価する尺度:9/6点, 心不全のセルフケア評価尺度A:26/28点。

【経過】

X+8日よりリハビリを開始し、起立等のレジスタンストレーニングや歩行などを中心に運動療法を実施した。入院X+17日に他職種が関わったカンファレンスを実施した。看護師においては心不全パンフレットを用いて指導を行うが、信頼関係が上手く構築できておらず説明をききいれてもらえないことで療養指導に難渋していた。そこで作業療法士からも心不全手帳を用いた飲水や飲酒等の療養指導を実施した。初回、心不全の知識評価では、「不整脈は気にしたことなかった。」等の心不全の意識や知識に乏しい発言があった。そこで心不全手帳を用いて、心不全の病態や兆候、増悪させる生活習慣や具体的な塩分や飲酒飲水量、および自己管理法などを指導した。結果、血圧と体重を毎日自己で測定し心不全手帳に記載するようになり、「禁酒は難しいけど適量に減らすことは出来るかもしれない」と節酒への前向きな発言もきかれるようになった。運動面では、自宅での低負荷レジスタンストレーニングの指導や運動の強さ、METsを用いた活動の目安を指導し、X+24日に独歩にて自宅退院となった。

【考察】

今回、慢性心不全患者に対して多職種が関わった療養指導を行った。多職種カンファレンスを実施し情報共有することで患者の問題点が明らかになり、各職種の立場から療養指導を行うことができた。オレムは「自己管理は自分の健康状態を認識することから始まる。自己管理はその人が所有している科学的な健康についての知識によって影響を受ける」と述べている¹⁾。患者は心不全の病態について理解が深まったことにより、生活習慣改善の必要性の理解に至ったと思われる。また、患者にとって嗜好品である、間食や飲酒については具体的な数字を用いて減塩や節酒を勧めることで受け入れやすくなったと思われる。今後、外来にて生活管理が継続出来ているのか紙面にてフォローし、再発防止や療養指導内容の改善に繋げていきたいと考える。

【引用文献】

1)Orem DE:オレム看護論。第3版。医学書院, 2005.

呼吸リハビリテーションにおける作業療法士の役割 －HOT導入を見送り復職が可能となった事例－

○岩谷夏々子

長崎原爆諫早病院 リハビリテーション科

Keyword:慢性閉塞性肺疾患 ADL訓練 呼吸困難

【はじめに】

今回、慢性閉塞性肺疾患(以下COPD)によりADLや仕事に支障をきたし、在宅酸素療法(以下HOT)導入検討で入院となった症例に対し作業療法を行った結果、HOT導入を見送り、復職出来た症例を担当した為報告する。発表に際し、対象者に発表の主旨、拒否権と同意の撤回、発表方法について説明し同意を得た。

【症例情報】

70歳代後半の男性、身長153.0cm、体重45.9kg、BMI19.6kg/m²、20歳から74歳まで喫煙歴がある。独居だが必要な生活支援は姪から受けており、じゃがいも農家を営まれている。X-5年COPDと診断、当院外来加療されてきたが、労作時の呼吸困難感の増悪がありX年7月2日HOT導入検討目的で入院した。

【作業方法評価】

混合性換気障害でGOLD2期、mMRCグレード2、樽状胸郭、肺の過膨張、横隔膜のアーチは保たれているも、末梢血管影の減少を認めた。MMSE28/30点、6MWT歩行距離350m、SpO₂:96→89%、修正Borg scale1→3、「まだ歩ける」との発言もあった。ADLはBI90点、長崎大学呼吸器日常生活活動評価表(以下NRADL)82点、排便、更衣時にSpO₂の低下、入浴、長距離歩行、荷物の運搬では89%以下とさらに低下が見られた。「まだ仕事をしなければいけないから酸素は持って帰りたくない」との発言があった。

【問題点・目標】

労作時の慢性的な低酸素により、呼吸困難感が乏しくなっていることを問題点とし、短期目標を呼吸法の習得、呼吸困難感の把握、長期目標を日常生活での低酸素の予防、最終目標を低酸素を予防した農作業の継続と設定した。

【経過】

低酸素の予防、呼吸困難感の軽減を目的として口すぼめ呼吸、腹式呼吸や動作指導を行った。安静時の口すぼめ呼吸は習得できたが、運動療法時は呼吸への意識が強くなりすぎ、動作と呼吸の連動がかえって困難となった。そのため、運動療法時は呼吸を止めないこと、呼気をゆっくり、長くすることを意識するよう指導を行うと、運動療法時の酸素化の改善が見られた。その後、ADL・掃除や洗濯等の家事動作でも直接指導やペーシングを行い低酸素を防ぐことが可能になった。また、屋外歩行や復職を想定し、畑仕事の動作指導を行った。収穫動作は、じゃがいもを30個収穫したら口すぼめ呼吸を行いながら休憩するよう指導した。荷積み動作は、コンテナを持ち上げる前に息を吸い、呼気のタイミングで持ち上げるといった、息こらえを無くし、呼気と動き出しのタイミングを合わせる練習を行った。退院前には低酸素を予防するための動作やCOPDの病状が把握できるようパンフレットを作成し、指導を行った。

【結果】

6MWTでは歩行距離365m、SpO₂:95→92%、修正Borg scale0.5→3と運動耐容能の改善を認めた。NRADL92点、入浴、排泄、更衣時の低酸素が改善した。「このくらいで休めばいいとね」と低酸素前に呼吸困難感を把握し、作業のペース配分を行うことが可能となった。病棟生活でも低酸素を認める事が無くなり、今回のHOT導入は見送られ、自宅退院となった。

【考察】

今回の症例を通して、対象者の生活や仕事に合った呼吸法や動作を考え病状の早期より動作指導などの介入を行っていくことの重要性が分かった。COPD患者への腹式呼吸や口すぼめ呼吸の有用性を理解した上で、その対象者が習得可能な呼吸法や動作を熟考し、提供していくことが呼吸リハビリテーションの作業療法に必要なことではないかと考える。

介助に依存的な症例に対する排泄動作自立に向けたアプローチ ー環境調整やエラーレス法を用いてー

○前田風沙 中村勇輔 碓神奈

長崎北病院 総合リハビリテーション部

Keyword:排泄 意欲 環境

【はじめに】

今回、コロナウイルス後遺症によりADLが低下した症例を担当した。症例は自宅退院を希望しており、排泄動作自立を図る必要があったが動作全般に介助を要していた。そこで症例が動作を行いやすいような環境調整を含め介入した結果、介助量軽減や意欲向上を図ることができたため報告する。尚、発表に際し本症例の承諾を得ている。

【症例紹介】

80歳代女性。X日コロナウイルス陽性後にバリズムが出現し治療目的で入院となった。病前は介護保険サービスや家族支援にて独居。性格は温厚。デマンドは「一人でトイレに行けるようになりたい」であった。

【初期評価】

X+1～7日での身体面はGMT上下肢体幹4レベル、FBS(T杖)46点で歩行軽介助であった。バリズムは安静時右下肢に出現し、易疲労性であった。精神面はMMSE17点で認知機能低下を認めたが適宜ナースコールを押すことはできていた。やる気スコア29/42点で意欲低下を認めた。FIM63点(運動40/認知23)、排泄に関しては終日リハビリパンツとパッドを使用し、失禁時パッド交換を促すも「あなたがやってよ」と介助に依存的であった。夜間は眠剤を服用しておりシーツまで汚染していることが多かった。自宅ではトイレ内にパッド置き場と汚物入れがあり、自己にてパッド交換を行っていた。排泄における実行度・満足度はともに1/10であった。

【問題点・目標】

排泄動作における問題点として「パッド交換に介助が必要」、「夜間のシーツ汚染」の2つを挙げた。長期目標を「トイレまで杖で移動し自己にてパッド交換ができる」とし、短期目標を「日中の排泄動作自立」、「夜間のシーツ汚染の軽減」と設定した。

【介入・結果】

排泄動作確認のためチェック表を導入したところ、特にパッド交換に介助を要していることがわかった。原因として自宅環境と異なるため交換、破棄方法がわからず介助に依存的になっていると考えた。そこで症例専用のパッド置き場と汚物入れをトイレに設置、自宅環境を模した環境設定下にて練習を行った。動作の際はエラーレス法にて行い成功体験を積み重ね、出来た所の賞賛を都度行った。結果、日中は自立レベルとなった。

また、排泄パターンチェック表を導入したところ、就寝前や起床時の排泄時間が統一されておらず、2日に1回程度シーツまで汚染していることがわかった。そこで、症例と話し合い就寝前の21時と起床時の5時にトイレに行きパッドを確認する時間と設定し、シーツ汚染する前にパッドを確認、交換する練習を行った。その際、掲示物や携帯アラームを用いることで視覚的、聴覚的にも注意を促して動作開始の定着を図った。その結果、夜間は身体疲労もあり動作自立には至らなかったがシーツ汚染頻度は3日に1回へと減少した。

【最終評価】

X+20～21日においてMMSE20点、やる気スコア16点、FBS49点、FIM83点(日中のトイレ動作は3→6点)と向上した。排泄動作に関して「昨日は自分でパッドを変えたよ」等の前向きな発言が聞かれ、実行度6/10、満足度7/10と変化が見られた。

【考察】

認知機能低下の方への動作獲得の介入方法としてエラーレス法とその方にあった環境設定が効果的であり、賞賛が有効な強化刺激として作用すると報告されている(鈴木誠ら, 2004)。今回症例に合わせたわかりやすい環境調整を行うことで誤りを減らし成功体験を積み重ね、賞賛も並行して行った事により意欲向上を図ることができた。その事が促進因子となり動作自立に繋がったと考える。今後は、他職種との連携を図ることでより包括的に排泄動作へアプローチしていきたい。

ベッド上での生活から内的動機付けによりADL自立・趣味活動再開へ

○北御門里奈 松本花菜 浦上佳奈 馬場大地

長崎北病院 リハビリテーション科

Keyword: 内的動機付け 余暇活動 行動変容

【はじめに】

今回、X日に崖から転落し、外傷性くも膜下出血、骨盤骨折、左鎖骨骨折、胸腰椎骨折(Th10・L3・L4)を呈した症例を担当した。介入当初よりリハビリの必要性を感じておらず活動性低下・ADL能力低下を認めていた。余暇活動による内的動機付けで活動意欲が向上し、趣味活動の再開やADL自立に至った為、報告する。尚、発表に際し患者本人より書面にて同意を得た。

【症例紹介X+32日～】

年齢/性別 70代前半男性 **病前生活** 妻と二人暮らし。自宅までに約80段の階段あり。1年前に運転免許証を返納した。飲酒・喫煙量が増え、転倒頻回、食事摂取量減少、終日おむつ使用していたがトイレの汚染や失禁頻回、入浴や整容は拒否がありほとんど行わず、ADL能力の低下が見られていた。**妻**「できれば自宅退院が良いですが、入院前の様子では施設も検討しています。」**趣味** カメラ 園芸 ペーパークラフトなど。入院直前は行えていなかった。

【初期評価 X+32日～】

FIM 43/126点(運動25/91点 認知18/35点) **ROM** 著明な制限無し **MMT** 評価拒否あり **NRS** 両下肢に0～3/10程度痺れあり **MMSE** 16/30点 **やる気スコア** 17/42点 **GDS-15** 6/15点 **TBI-31** 2.52点 **JSS-D** 9.49点 **JSS-E** 27.45点 **観察** リハビリの必要性を感じておらず離床拒否がありベッドサイドリハが中心で、移動は車椅子全介助レベル。

【問題点】

意欲低下や病識欠如により昼夜逆転・活動性低下を認めた。

【介入と経過X+32～95日】

介入初期は、離床時間拡大に向けカメラ活動で内的動機付けを行った。離床時間は5～10分程度から屋外でのカメラ活動により離床意欲は向上し40分程度連続して離床可能となった。介入中期では、ADL自立に向け本人と段階付けた目標の設定・掲示を行った。更に、自主トレの提供を行った事で自主性の向上が見られた。退院時には杖・俵い歩きで移動自立、排泄は布パンツ使用し排泄管理やトイレ動作自立、食事摂取量増加、入浴・整容動作も自立して可能となった。介入後期では、退院後の趣味活動継続に向け人目の多い病棟内でペーパークラフトを作成し、展示した。スタッフや家族から称賛される機会を得た事で趣味活動の継続意欲が向上した。次に植木鉢で園芸活動を実施し、家屋調査時に活動場所の環境調節と訪問リハビリへ申し送りを行った。その後、園芸活動を退院後も継続できていると訪問スタッフより報告を受けた。

【最終評価 X+82日～】

※変化点のみ記載 **FIM** 86/126点(運動59/91点 認知27/35点) **MMT** 両股関節屈曲/伸展5 **MMSE** 25/30点 **やる気スコア** 9/42点 **GDS-15** 4/15点 **TBI-31** 0.77点 **JSS-D** 1.94点 **JSS-E** 0.19点 **観察** 病室外で過ごす時間が増え、病棟スタッフや他患者に自ら話しかける場面が増加した。**妻**「家にいた時と全然表情が違う。怪我する前よりも元気になっている。」

【考察】

原田和弘(2013年)は、身体活動の促進には自己調整(身体活動の計画や目標設定、実施状況の記録や評価などを自分で行う事)を促す介入や、内発的な動機付けが重要であると述べている。今回、カメラ活動をリハビリに取り入れ、内的動機付けを引き出した事で離床意欲の向上が図れた。段階付けた目標設定で成功体験を積み重ねた事が、運動意欲の向上に繋がりADLが自立出来たと考える。また、家屋調査での環境調節や訪問スタッフに申し送りを行う事が円滑な趣味活動再開の一助となった。

ADL場面で手指の不使用を招いていた顕微鏡的多発血管炎患者に対して 趣味活動を用いた作業療法介入が奏効した一例

○岡村諒平 壱岐尾優太

長崎原爆病院 リハビリテーション科

Keyword: 上肢機能 目標設定 行動変容

【はじめに】

今回、顕微鏡的多発血管炎(MPA)治療後に手指の筋力低下としびれ感が残存し、ADL場面で手指の使用を避けていた症例に対して、趣味活動を取り入れた作業療法(OT)によって手指の使用を促すことができたため報告する。

【事例紹介】

70歳代後半の男性。X日に発熱、両下肢の異常感覚を認め、X+26日に精査加療目的にA病院へ入院、MPAの診断にてX+32日よりステロイド投与および化学療法が開始され、X+100(Y日)に薬剤の追加と自宅退院にむけたリハビリテーション(リハ)目的で当院へ転院となった。病前生活では妻と2人暮らしでADL・IADLは自立していた。趣味は友人と船釣りに出かけることであった。尚、発表に際し、本人から同意を得た。

【OT経過】

Y+1～14日：上肢のMMTは近位4/4、遠位4/4、握力は5.6/7.4kg、ピンチ力は指腹0.9/1.1kg、両手指のしびれ感はNRSで7、触覚閾値はSemmes-Weinstein monofilaments test (SWT)で3.22、Hand20は80.5点、食事は自立していたが、力の入りにくさとしびれを理由に箸の使用を避け、スプーンを使用していた。箸操作はNRSで満足度3、遂行度1、自己効力感0、趣味活動(釣り糸結び)は満足度0、遂行度0、自己効力感0であり、「しびれがずっとある。釣りに行くなど考えることができない」と悲観的な発言が聞かれた。下肢機能は近位筋の筋力低下と易疲労性を認め、歩行器歩行は膝折れリスクが高く介助を要する状況で、連続30m程度しか歩けなかった。そのため、排泄はフォーレ留置およびベッド上で行い、移動は車椅子を使用していた。そこで、OTでは病棟内ADL拡大を目的に歩行練習と下肢の筋力運動を中心に介入し、手指機能の改善を目的に握力、ピンチ力の強化を実施した。Y+15～21日：Y+15日より病棟内歩行は歩行器を使用し見守りで可能となった。そこで、手指の運動感覚機能および食事動作の改善を目的に、TENS(1時間/日)、箸操作課題を追加した。握力は6.4/6.0kg、ピンチ力は指腹1.5/1.7kg、両手指のしびれ感はNRSで7、SWTは3.22と若干の改善がみられた。箸操作はリハ場面で実動作を行ったことで満足度5、遂行度5、自己効力感8まで向上し、「意外とできたから、食事の時に使えないことはないね。釣り糸も結べるかもしれない」との発言が聞かれるようになった。しかしながら、依然として実際の食事場面では箸の使用を避けている状況が続き、Hand20も81.5点と変化はなかった。Y+22～32日：Y+22日より手指の使用に対する意欲の向上と趣味活動の再開を目的に糸結び課題を開始した。初めは難易度の低い刺繍糸を用いた糸結びから開始し、「思ったより結ぶことができる、家内に釣り糸を持ってきてもらおう」との発言が聞かれるようになったため、実際に釣り糸を持参してもらい段階づけながら介入を継続した。この頃より、ADL場面での手指の使用に前向きな姿勢が見受けられ、実際の食事場面でも積極的に箸を使用するようになった。Y+32日時点で、握力は8.8/7.7kg、ピンチ力は指腹1.4/1.5kg、両手指のしびれ感NRSで7、SWTは3.22と一部改善を認め、箸操作は満足度6、遂行度5、自己効力感6、釣り糸結びは満足度7、遂行度7、自己効力感7まで向上し、Hand20は74点まで改善がみられた。

【考察】

本症例はMPAによる握力低下と手指のしびれ感の残存が、ADL場面での手指の使用に対する意欲を低下させ、箸の不使用を招いたものと思われる。一方、箸操作の能力はある程度残存しているにもかかわらず不使用が継続していた背景には、ADL場面で手指を使用する明確な目的がなかったことが考えられた。意味のある活動の聴取は目標設定において重要とされ、本症例においても趣味活動を取り入れ実践したことで、手指を使用する明確な目標設定がなされ、その結果、手指運動に対する意欲が向上しADL場面へ汎化したものと考ええる。

不登校リスクが高いASD児童への保育所等訪問支援の一例

○高石美穂子

NPO法人 ことと 保育所等訪問支援事業所 RinRin

Keyword: ASD 不登校 学校作業療法

【はじめに】

本児は様々な躓きにより登校を拒否することがあり、保護者は「このままでは不登校になるかも」という不安を抱えていた。保育所等訪問支援を利用し、作業療法士が定期的に学校訪問し、保護者、学校と情報共有を行い、問題の対処法を提案した。本児が安心して学校生活を送ることができるように取り組んだ8ヶ月間の経過を報告する。事例のご家族に対し発表の趣旨を説明し、同意を得た。

【事例紹介】

M(小学校4年 男児)は支援クラスに在籍。国語、算数以外は交流クラスで過ごし、理科、社会も内容によっては支援クラスで学習する。X-1年度は「学校へ行きたくない」ということが増え、保健室登校を行う時期があった。X年2月より訪問支援を開始。書字は苦手だが、絵や工作は得意。既知の活動には取り組めるが、新規場面は苦手で、拒否することが多い。日常的につまづきがあると「二度としない」など強い言葉で拒否を示すことが多い。

【評価】

SP感覚プロフィール(X年8月) 低登録・感覚探求は「高い」水準、感覚回避・感覚過敏は「非常に高い」水準。

Vineland-II 適応行動尺度(X年9月) 全体的に「低い」水準
療育手帳B2

【支援方針】

様々なことに挑戦し、経験を積み、自信をもって行動することを増やしていく。
特性を理解した大人に支援してもらいながら学校生活を送ることができる。
他機関との連携を図る。

【経過】

X年4月、特性について担任へ説明した。同月末には登校時間にチックが出現した。早急に訪問し、担当医へ現状報告した。5月には眠気が強くなり、学校で2、3時間寝ていると相談があった。保護者より「起きて学校生活を送ってほしい」との願いがあった。家庭生活や服薬状況を聴取し、服薬に変化があった。担当医への診察を促し、服薬量を変更、眠気は改善した。6月、工作クラブで思い通りに作品が作れず、パニックになった。「二度と行かん」など悲観的な言動が多いと相談を受け、「次はOTRも一緒に行く」と伝え、「わかった」と受け入れた。同年9月、クラブ活動に同行、作品が完成し、「楽しかったよ」などの発言があった。9月から運動会に向けた練習が始まった。過去の運動会について保護者より情報提供、聴覚過敏によるスピーカーと待機場所の位置など配置への配慮をお願いした。保護者からは「不登校への不安は昨年度より減った」との発言があった。

【考察とまとめ】

文部科学省にて、全国の教育委員会、小中学校を対象として調査した小・中学校不登校の状況(令和4年度)では、不登校の要因が「家庭や本人によるもの」とする回答が80%であった。一方、令和元年度に協力を得た学校に通う小6年、中2年で現在も不登校、または不登校経験がある児童生徒に対する調査では、「学校に行きづらいつ感じ始めたきっかけ」として80%弱の児童生徒が「学校生活がきっかけ」と回答した。このことから、学校と家庭及び本人の不登校となった原因に対する認識の乖離があり、それは本児にも共通すると考えた。

本児は学校で、能力に見合わない課題を提供されたり、不安が強い特性が理解されないことがあり、学校生活がきっかけとなって不登校リスクが高まった。保護者は、学校が理解は示すが知識、認識の違いを感じた。この認識の乖離を解消するには、児童生徒の特性理解を促し、担任が可能な支援方法の提案をすることが必要であると考えた。学校、家庭と連絡を取り合い、支援内容の具体例を示し、時には直接支援に介入することで悲観的な言動や行動が軽減し、保護者も前向きな発言が増えた。

今後も一つ一つの問題に担任や保護者と一緒に検討し、対応していきたい。

ASD幼児における感覚プロファイルに基づく早期介入と保護者教育の効果 ～親子のふれあい遊びによる社会性発達の促進～

○山口佳子 出口貴美子

キッズアンドファミリークリニック 出口小児科医院

Keyword: 自閉スペクトラム症 感覚検査 早期作業療法

【はじめに】

自閉スペクトラム症(ASD)児の多くは感覚処理の偏りを示し、これが日常生活や社会性の発達に影響を与えることが知られている。感覚プロファイルは、ASD児の感覚特性を客観的に評価するツールとして有用である。ASD児の早期療育において、感覚特性を把握し保護者と共有することで、児の行動特性の理解につながり、コミュニケーションや社会性の発達支援の糸口になると考えた。しかし、この「感覚プロファイル」に基づく早期介入の効果、特に親子のふれあい遊びを通じた社会性発達への影響については、十分な検証がなされていない。

【対象・方法】

本研究は対象者の保護者から書面による同意を得て実施した。対象:介入開始時1歳10ヶ月のASD、中等度知的障害の診断の女兒1名。介入時の状態は、壁を見ながら走り回る、周りや自分の体に注意を払えず転倒することが多い、保護者の声かけに反応することは少ない、自発語はなくアイコンタクトも乏しい様子だった。母親はそのような我が子を見て、気持ちを共有できなくて寂しい、私じゃなくてもいいのかなと吐露していた。乳幼児感覚プロファイルの結果から「視覚、前庭覚、触覚の探究傾向が非常に強く、刺激を求めて多くの動きにつながっている」「聴覚、視覚の低登録のスコアが高く、刺激への気づきにくさがあり、保護者からの働きかけにも応じにくいことにつながっている」ことが推定された。

感覚プロファイルに基づく早期介入プログラム(月に2～3回、1回1時間、約9ヶ月間)

1. 視覚的環境の整理:狭い場所やトンネル遊具の中、少し高いところなど限定された空間での対面活動にて相手のみに注意を向けること。
2. 前庭・固有感覚の刺激を含むふれあい遊び:本児が好む歌を歌い、聴覚的な刺激と遊びの結びつきに気づいたり、他者のリズムに本児が動きを合わせてくるよう促した。
3. 要求表現の誘導:感覚的充足を得られる遊びの提供をしつつ、自然な遊びの流れでアイコンタクトやハイタッチなどの要求表現の表出を促した。
4. ふれあいペアレントプログラムによる保護者教育:社会的コミュニケーションを高める子育ての方法を伝え、親のエンパワメントを目標とする保護者支援を行った。

【結果】

介入開始から9ヶ月後(2歳9ヶ月時点)で、以下の変化が観察された:

- ・ 指差し の出現、アイコンタクトやジェスチャーなど、前言語的コミュニケーションスキルを獲得し、簡単な単語での表出が始まった。
- ・ 本児から母親への愛着行動が出現した。
- ・ 保護者の児の発達特性に対する理解が深まり、母親からは「ボールを見て指をさした」「犬を見て指をさした後にこちらを見てくれた」「物を差し出して見せてから自分を見た」など指さしの発達段階を理解して成長を喜ぶ姿があった。
- ・ 保護者による自発的なコミュニケーション促進策の実践の報告があり、父母間で協力してふれあい遊びを工夫されている報告があった。

【考察】

今回、1事例の検討により作業療法における感覚プロファイルに基づく早期介入と保護者教育の組み合わせは、ASD児の社会性発達を促進する可能性が示唆された。本法はESDMやDIR治療プログラムなど、感覚遊びを重視する既存の療育アプローチとの共通点も有する。感覚プロファイルの分析により保護者が行動特性を理解することに加え、探求傾向の強い体性感覚刺激を親子のふれあい遊びに取り入れた関わりがコミュニケーションの発達促進につながったと考える。子どもの発達を肌身で感じることは保護者の育児行動にも影響を与えるため、ASD児の発達特性の理解を早期から保護者に教育していくことも重要であると考え。今後は、より多くの症例での検証と、保護者が実践可能な具体的プログラムの開発が必要である。

『電車に乗りたい』夢を叶える
—重症心身障害者の電車に乗るサポートに関わって—

○千北晃

愛健医院 リハビリテーション部

Keyword: 重症心身障害者 他職種連携 車椅子

【はじめに】

今回、長年の夢である「電車に乗りたい」を実現するためサポートを行った。オーダーメイドによる大きめの車椅子移動。実際に電車に乗る為に、症例の身体状況を考えて、他職種と連携を取り役割を決めケアを行った事、JRへの協力依頼を行った事など経験した事を報告する。尚、発表に関して症例家族へ書面及び口頭にて説明行い同意を得ている。

【症例紹介】

N氏、男性。年齢:40才代。診断名:脳性麻痺(痙直型)。70歳代の父・母との3人暮らし。身体機能面:四肢麻痺、全身筋緊張亢進強く頸部・体幹・四肢可動域制限認める。特に頸部は伸展・右回旋位拘縮強い。ADL全介助であり胃瘻造設している。気管切開。自発語は困難だが会話での理解はできておりYes・Noは舌を出したりして伝える事ができる。車椅子はオーダーメイド。電車に乗りたいと願っており、YouTubeを視聴する事が大好きであり電車の風景を1日中見ている。

【計画】

まずどの電車に乗ってどこまで行くのかを考えた。新幹線ではなく電車にゆっくり乗って景色が楽しめる路線を希望されており最初は湯布院が良いと言われたが体力面・サポート体制を考え、又、初めての電車ということもあり佐世保駅から長崎駅までの区間に決定した。区間快速シーサイドライナーで乗車時間は片道117分。JRとの話し合いにて電車乗り降りは駅員がスロープを準備してもらう事とした。食事や排泄は長崎駅で行うよう時間配分を考えた。

【問題に対して】

新幹線なら席の確保ができるが電車は乗る席の確保ができないという問題に対して、佐世保駅発なので早めに乗車し、又、後方へ乗車する事で乗り降りの客が少ない場所を確保できた。後方へ乗車する理由は無人駅では前方扉のみが開閉する為、後方からの乗車客が少ないからである。酸素ボンベ3本、吸引機、着替え、タオル等荷物が多くなるため車椅子にのせるように車椅子業者に依頼し調整行った。

【実行】

9時11分発の電車に乗る為に1時間前に佐世保駅に集合した。車から降ろして準備するのに30分弱かかった。駅員に手伝ってもらってスロープにて10分前に乗る事ができた。始発駅であり、まだ誰も乗ってこないのも後方の場所を確保できた。しかし、諫早駅からお客さんがたくさん乗ってきて電車内は満員になり筋緊張が強くなり姿勢の崩れが強くなり調整困難となる。長崎駅で降りるときは駅員がスタンバイしてくれた為スムーズに降りる事ができ、Drと車椅子業者と合流し身体機能面や車椅子の状態チェックを行った。長崎駅で食事・排泄・着替えを行ったが、車椅子が大きすぎて身障トイレの中に入れない為、2人で抱えて中に入りオムツ交換・着替えを行ったが30分程度かかり、他の利用者に迷惑をかけてしまった。帰りも長崎駅発で佐世保駅同様早めに乗る事ができた。

【気づいたこと】

常に全身の筋緊張が高い状態であり、ポジショニングやストレッチでも抑制困難な状態であった。車内のアナウンスや扉の開閉の音、電車の揺れでの興奮が強く動画とは違う体感で笑顔であった。又、いつもより排痰・汗の量が多い状態。筋緊張が強すぎて排泄できない事もあった。酸素ボンベは3本用意していたが交換はなく戻れた。リハビリ職だけでは何もできない事を実感した。尚、翌日以降の体調不良はなく、次回是新幹線に乗りたいと楽しみを持つ事ができた。今後も作業療法士として患者や利用者の希望に添えるよう声を聴いていきたい。

不眠克服プログラム「快眠の部屋」の取り組み ー快眠への不安や自信の低下に改善が見られた症例ー

○嵩下将輝

道ノ尾病院 リハビリテーション科

Keyword: 睡眠 認知行動療法 不安

【はじめに】

今回、うつ病を呈し当院に入院した女性患者(以下A氏)に対して、不眠克服プログラム(以下快眠の部屋)を実施した。不眠の認知行動療法を行うことで睡眠に対する認識の変化がみられ、快眠に対する自信の向上と眠れないことへの不安を軽減することができ退院後の変則的な生活リズムの中でも睡眠状態を維持でき、不眠への対処行動や仕事での思考の変化もみられた為報告する。尚、本報告はA氏の同意を得ている。

【症例紹介】

A氏、50代女性、診断名はうつ病で真面目な性格であった。離婚歴があり、現在1人暮らしでスナックを経営し勤務終了は深夜1時頃になる生活をしていた。抑うつ状態と不眠でAクリニックを受診していたが、X年、仕事や元夫との関係の悩み、新型コロナウイルスの後遺症も重なり不眠、不安、抑うつ状態、自殺企図がみられ当院入院となった。病棟担当作業療法士との会話で睡眠の悩みを話し「快眠の部屋」の紹介をすると関心を示され導入となった。

【評価】

初回面接では、入院前は入眠困難と中途覚醒が多く、睡眠の質の悪さを話された。入院後、入眠困難と中途覚醒は減ってきたが「退院後は寝られないかも」と不安が強かった。ISI-j(日本語版不眠重症度質問票全7項目)、DBAS-j(睡眠に対する意識調査票全16項目)を実施し、ISI-jは28点満点中24点(カットオフ10点以上で睡眠に問題あり)、DBAS-jは160点満点中116点(カットオフ69点以上で睡眠の認知的評価に問題あり)と点数は高く、不眠症が疑われた。さらに「睡眠時間は8時間が必要」などの偏った思考や「寝られなかった時の対応ができない」など不眠の対処行動に自信がないことが分かった。

【方法】

週1回の快眠の部屋は入院中に3回、退院後4回、計7回実施した。1回目は不眠とは何かの睡眠教育、2回目は睡眠に適した環境や習慣と不眠時の良くない行動について、3回目で睡眠制限法、刺激コントロール法を学び、4回目以降は再発した際の対応や困っていることへの対処法などの内容を実施した。さらに、毎日睡眠日記で睡眠時間をつけ睡眠効率の算出と、いくつかの目標項目から取り組みそうな週間目標を主体的に選択するようにした。

【結果】

1回目は自分の不眠症状を振り返りができ、3回目では不眠解消と思って行っていた数時間の昼寝が睡眠にとって良くない行動だと認識できた。睡眠日記の目標は主体的に決めたことで無理なく取り組み、4回目、には「目標を達成しマルをつけるのが楽しみになりました」と発言がみられた。6回目は自ら主治医に相談し睡眠薬の減薬ができた。仕事でも「嫌なお客さんが来た後に次は良いお客さんが来るかも」と切り替えて考えるようになった。7回目の最終評価ではISI-jは0点、DBAS-jは30点と両評価ともにカットオフ以下の点数になった。睡眠効率も7週間の平均は95%で良眠基準を達成した。

【考察】

今回、A氏の快眠に対する不安や自信の低下に着目した「快眠の部屋」の実施は、偏った認知への介入と睡眠の質を維持するための適切な対処行動の実践を可能にし、安定した睡眠に繋がったと考える。

これらの認知の修正や自信の向上は、自発的な対処行動や思考の切り替え方にも変化を及ぼしたと考える。さらに、主体性を重視した週間目標設定と達成感、自己肯定感を高め活動参加意欲の維持を引き出し、より治療効果を高めることができたと考える。今後も対象者の主体性を重視し、対象者自身が自身の治療者として不眠治療ができるようプログラム作りを行っていきたい。

長期入院高齢患者によるクローズドグループの運営と関わりを通して

○石橋俊作

西海病院

Keyword: 精神科作業療法 集団活動 グループ

【はじめに】

当院には長期入院高齢患者で構成されるクローズドグループが存在する。当グループの運営において、患者の興味や関心を引き出すために関わり方を工夫したことで活動内容の幅が広がったため報告する。尚、今回の発表に際し対象者に口頭での説明を行い、同意を得ている。

【対象】

人数は7名(男性5名, 女性2名), 年齢は50代後半から80代前半, 統合失調症患者が中心で週1回, 作業を通しての共有体験や他者との交流を目的に活動している。活動内容は, 創作活動, 料理, 軽スポーツなどである。3ヶ月に一度のミーティングを実施しているが, 活動内容がワンパターン化し単調なプログラムになることがあった。

【方法】

患者の興味や関心を聴取する機会はミーティングの場以外にもあるのではないかと考え, 活動の休憩時間に患者一人一人とゆっくり関わりながら聴取し, その中で得られた意見をミーティングの場で取り上げることでグループ全体に反映させることにした。

【経過】

ある患者からステンシルシートを用いたTシャツ作りの希望が聞かれた。その患者は, 以前に別のグループで体験していたことが背景にあった。新たな興味や関心の幅が広がるきっかけになればと思い, ミーティングの場で意見として挙げてもらうことにした。その他の患者にとっては未体験の活動で, 具体的なイメージが難しいことから不安な様子が見られた。そこで, どのような作業工程であるのかななどを説明し, 活動の実施に至った。その後のミーティングでは同様の活動が希望として挙がるようになっていく。

また, 別の患者から「今年の梅は生ってるのかな?」という発言が聞かれた。この発言をした患者は元々自発的に意見を言える方ではなかったため, ミーティングの場で全体に問いかけてみた。患者たちは以前に収穫していたことを思い出し, 「梅ジュースを作りたい」「久々にやってみようか」というように広がり, 活動の実施に至った。その後も季節に合わせて梅の実以外にも栗や金柑などを収穫しようとする意見が他の患者からも出るようになるなどして季節の恒例行事として定着している。

【考察】

患者一人一人の興味や関心を取り上げるにあたり工夫をしたことで, 以前よりも活動内容の幅が広がった。新たな活動の案としてTシャツ作りが受け入れられた背景には, 具体的な説明を受けたことでイメージ形成に繋がったことやTシャツというものの実用性が影響したのではないかと考える。それに加えて患者同士の関係性も作用したと思われる。患者同士はこれまでの長い付き合いの中で信頼関係が構築されており, 「この人が言うのであれば自分たちもやってみようか」という想いに至ったのではないかと考えた。そして, 一度経験したことで自信に繋がったため, 次のミーティングの場においても希望が挙がるようになったと思われる。

梅のの実の収穫が受け入れられたことについては, ジュースを作ったり食べたりすることや収穫する楽しみも影響していたことに加え, 当グループには以前に農園で作業をしていた過去があり, 久々にやってみようという想いから活動に至り, それが季節感のある体験に繋がったことで他のものも収穫しようという意欲が見られるようになったのではないかと考えた。

当グループには長い歴史があり, 患者同士の信頼関係や活動の中で培われてきた豊富な経験がある。それこそがクローズドグループの持つ強みであり, それらを活かすための関わり方が重要である。今後も日々の関わりの中で患者自身の興味や関心を把握し, それを集団活動に反映させることで患者にとってより良い体験に繋がれるように関わっていききたい。

一酸化炭素中毒による遅発性脳症を呈した症例に対する精神科作業療法の経験

○山園大輝¹ 沖田隼斗¹ 丸田道雄² 大久保英梨子¹長崎大学病院リハビリテーション部¹
長崎大学生命医科学域(保健学系)²

Keyword:精神科作業療法 バランス 生活時間

【はじめに】

一酸化炭素(CO)中毒の遅発性脳症におけるリハビリテーションは、早期介入と個別化されたプログラムにより、認知機能や運動機能の回復を促進し、生活の質を向上させるために極めて重要と報告されている。今回、CO中毒後の遅発性脳症を呈した症例に対し、精神科作業療法(OT)を通じて経時的な評価と精神神経症状に応じた介入を行った。その結果、精神症状や身体機能が改善し、自宅退院へ至ったためここに報告する。なお、報告にあたり本人には文書・口頭による同意を得ている。

【症例紹介】

60歳代前半の男性、独居。アルコール依存症・全般性不安障害の精神科既往あり。X日自宅にて練炭自殺を図り当院へ救急搬送、同日入院となった。搬送時JCS20、COヘモグロビン6%と低値で高気圧酸素療法の適応はないと判断された。入院後、疾患別リハ介入開始し疎通性も改善傾向であったが、X+12日に突然疎通性低下しHDS-R:10点、MMSE:11点と認知機能低下を認めた。X+16日精神科病棟へ転科転棟、X+17日OT導入開始となった。入院時頭部MRIでは、FLAIR像で右淡蒼球に高信号、拡散強調像で深部白質病変を認めた。

【初期評価(X+17~20日)】

JCS3、言語での疎通はYes/Noで返答するのみ。運動麻痺・感覚障害は認めなかった。握力R:22.7kg/L:21.2kg、5m歩行テスト(5MWT):14.76秒、TUG:24.28秒、歩行はややwide baseで時にふらつきや躓きを認め見守りが必要であった。Rehab全般的行動:127点であり、表情変化は乏しく周囲への関心の乏しさや発動性の低下、急に怒り出すなどの易怒性を認めた。Barthel Index(BI):50/100点でトイレ動作や移動に介助を要した。精神症状に対しては気分安定薬・抗うつ薬の調整が行われた。

【経過】

運動プログラム・フリー活動に参加を促し、日中活動性の向上およびバランス機能改善目的に介入を行った。X+25日、両上肢・右下肢の固縮、姿勢反射障害、歩行障害、尿失禁、常同行動を認め、起立や立位保持、歩行に最大介助を要した。疎通性も徐々に低下し、認知機能はHDS-R:1点、MMSE:2点にまで低下した。X+47日、5MWT:32.08秒、TUG:44.81秒と身体機能の低下を認め、BI:10点となった。個別プログラムにて立位練習や介助下での卓球の導入を行った。症例は、幼少の頃に卓球をして過ごしていたこともあり、関心を示し自発的な取り組みもみられた。X+90日、5MWT:7.19秒、TUG:13.30秒、Functional Balance Scale(FBS):41/56点と転倒リスクは残存するもバランス機能の改善がみられ、BI:85点となった。自宅退院に向け、階段昇降や屋外歩行等の応用動作練習の導入を行った。フリー活動では、注意機能改善を目的に認知機能課題を実施したが、易疲労性を顕著に認め、参加意欲はいまひとつであった。経過とともに生活リズムの回復や時間管理が可能となり、日中は病棟ダイニングでテレビをみたりスマホ操作をしたりと、自己のペースで過ごすことができるようになった。

【最終評価(X+166~170日)】

意識清明、握力R:17.9kg/L:12.8kg、5MWT:4.16秒、TUG:11.19秒、FBS:56点と歩行・バランス機能の改善を認めた。Rehab全般的行動55点、うつ病自己評価尺度は42/80点。HDS-R:19点、MMSE:21点、FAB:13点、S-PA有関係:6-8-8、無関係:0-0-0。TMT-J PartA:146秒、PartB:416秒でいずれも異常域であり、言語理解は比較的保たれているも注意機能低下の残存を認めた。BI:100点となったが、病識の欠如や状況判断、先を見通した行動の苦手さがあるため、デイケアや訪問看護等の社会資源導入の環境調整を行い、X+171日に自宅退院となった。

【考察】

本症例は、CO中毒後の無症状期を経て再燃する遅発性脳症を呈しており、認知機能低下、失禁、歩行障害、無言無動等の多彩な精神神経症状を認めた。早期から運動機能や認知機能、意欲・情動面の経時的な評価を行いながら介入を行ったことで、病棟内で安心して過ごせる居場所を獲得し、自宅退院へつながったと考える。

脳血管性認知症患者に対する小集団でのアプローチ
—「できた」という気持ちを支える—

○中島拓郎 福井志織

佐世保北病院

Keyword: 認知症高齢者 作業 有能感

【はじめに】

認知症治療病棟(以下,認知症病棟)に入院する脳血管性認知症(以下,VaD)を呈した80代男性(以下,A氏)を担当した.今回,小集団での作業を中心とした活動を通して,A氏の行動に変化がみられた為ここに報告する.尚,報告については本人,家族へ説明し同意を得た.

【症例】

80代後半,男性,VaD,中学校卒業後より家業の農業を継ぐ.土地改良事業の中心を担うなど近隣農家のとりまとめ役をしていた.X-9年に木々の伐採中に受傷し右前頭葉脳挫傷,急性硬膜下血腫を発症,同年に小脳梗塞発症.家族の説得により農家を引退し介護サービスの利用を開始する.X年,通所施設で易怒性が出現.同年に誤嚥性肺炎で入院していた病院で精神症状増悪を認め,当院へ転院となる.

【作業療法評価】

Mini-Mental State Examination-Japanese(以下,MMSE-J)は14/30点,指示理解の低下,記銘力障害を認める.DB13は20点.特出した周辺症状は認めず,活動時間以外はホールで無為に過ごす事が多い.集団活動中の自発的な発語は少なく,注意の促しを必要とする.「知らん」「分からん」と難しい作業は断る.

【対象・方法】

N式老年者用日常生活動作能力評価尺度(以下,N-ADL)及びN式老年者用精神状態尺度(以下,NMスケール)において軽度～中等度にあたる男性2名,女性2名の計4名を選出.毎週金曜日1クール4セッションを2クール実施.小集団で安心して過ごす事が出来る環境を設定.昔遊びや調理活動,季節の工作,楽器演奏など馴染みのある作業を中心としたセッションを実施.作業療法士2名,ケアスタッフ1名を配置.各セッション終了後に参加者の言動や表情を記録に残した.また,ケアスタッフへのアンケートを実施した.

【結果】

MMSE-J,N-ADL,NMスケールには有意な差は見られなかった.日中の臥床時間が減少しDB13は14点と改善した.活動導入時は「わからん」と傍観する時間もあり,促しを必要とする場面はあったが,経過と共に援助量は減少した.梅シロップ作りでは種取り作業をスタッフと進める中で,作業中盤からは促しを必要とせず,担当した量を終える事が出来た.昔遊びのセッションでは,投げた独楽が回ったことをスタッフに確認する様に「回ったね」と発言し,何度も挑戦する姿や,他者の回した独楽と見比べる様子が見られた.

【考察】

¹⁾VaD患者は損傷部位によって症状の現れ方は様々であるが,病識があることも多く,記憶や集中力が動揺するため,混乱したり失敗したことを憶えていて悲観的になったりするなど不安定なことが多い(宮口.2014)今回,調理活動や昔遊びなど馴染みのある作業を通して「できた」と言う気持ちを支持した.作業を自分の力で成し遂げ実感する事で,自己肯定感を高めることが出来た事と考える.また,活動を繰り返すことにより「できる」という気持ちを強化する事で,より主体的な動きが増加し,日中の無為な時間が減少したと考える.

【参考文献】

- 1) 宮口英樹監修:第1版認知症をもつ人への作業療法アプローチ—視点・プロセス・理論—.メジカルビュー社.2014
- 2) 藪脇健司編集:高齢者のその人らしさを捉える作業療法.光文堂.2014

急性痛患者に対し認知行動療法を用いて慢性疼痛対策を行った事例
 —不安と破局的思考の無力感の改善を目指して—

○光武佐和子

虹が丘病院

Keyword: 作業療法 破局的思考 認知行動療法

【はじめに】

沖田らによると、通常急性痛は感覚的側面が色濃い痛みではあるが、この時期に不安や抑うつといった情動的側面や破局的思考といった認知的側面に問題を抱えた患者は慢性疼痛に発展しやすいとのこと。つまり急性痛の段階から精神心理面における評価を実践し、その結果に基づいた慢性疼痛対策が必要である。今回急性期病棟において「不安」と破局的思考のうち「無力感」が特に強かった急性痛患者を担当した。一般的に慢性疼痛に対して行われる認知行動療法(以下、CBT)を用いて認知行動変容に成功し、自宅退院した症例を経験したため以下に報告する。尚、発表に際し症例の同意を得ている。

【対象・方法】

80代後半の女性。独居。県内に長男と長女在住。自分に厳しく、何でも自分でしないとイケないという意識が強い性格。薬の使用に対して拒否が強い。X月Y日土手で滑落転倒しX月Y+30日目に左股関節痛を訴え受診。検査において明らかな骨折は認めず腰部脊柱管狭窄症が主因との診断を受け入院。神経根ブロックの希望なし。X月Y+34日目より作業療法開始となる。

(1)「認知行動変容」を目的としたプログラム:『CBT』

薬に対する強い抵抗や副作用に関する誤った考え、また痛みを我慢し無理をして動くことが自分のためになるという偏った考えに対して実施。薬に関して思うこと、身体の調子、考えや感情等の項目を設けた日記をできる範囲で自室で記入してもらい、翌日にフィードバックを行った。

(2)「不安」に対してのプログラム:『傾聴、共感』

症例に安心感を与える目的で実施。同様の症状経験のある担当作業療法士や同時期に同様の症状で入院中の他患とリハビリ室でゆっくりと話す時間を設けた。リハビリ室で20分程度を1回、廊下で会った際に5分程度を3回実施。CBTにつながる薬の効果や役割といった話題も織り交ぜた。

(3)破局的思考の「無力感」に対してのプログラム:『カナダ作業遂行測定(COPM)』

目標設定を行い満足スコア、遂行スコアを向上させることで自己効力感を高める目的で実施。重要な順に1:料理2:掃除3:洗濯を目標として決定した。薬剤効果で疼痛が軽減している時にそれぞれリハビリ室で動作練習を行い、痛みが出にくい動作や道具の工夫、自宅環境の変更も考えた。

【結果】

(Y+36日目→Y+60日目で記載する)

NRSは安静時1→0体動時10→3(薬が効いている時)、→8(薬が効いていない時)

HADSは抑うつ:4「なし」→4「なし」不安:12「確定」→4「なし」

PCSIは反芻:18→18無力感:18→10拡大視:10→7

COPMは料理、掃除、洗濯全てにおいて満足度:3→10遂行度5→8

CBTにおける日記の内容においては「薬剤師、主治医による説明で薬に対する不安が和らいだ」「あまり無理をしない」「家族に甘えてみる」「我慢しないで薬を飲む」といった考えの変化が見られた。

【考察】

今回急性期病棟で急性痛に対してCBTを導入した。日記の記入は疼痛が落ち着いていた3日間のみであったが、他職種や他患が同時に関わることで短期間でも認知行動変容が可能であった。CBTによる認知行動変容の結果、不安と破局的思考が軽減し、慢性疼痛対策につなげることができた。また、破局的思考の中でもう一つ高い数値であった「反芻」に関しては今回介入できなかったが、退院後疼痛以外のことに意識を向ける時間を多く持てるよう、介護保険認定の申請に伴いデイサービスの利用も提案した。急性期入院中に慢性疼痛対策に取り組むことで、その後の患者のQOLの向上も期待できそうだ。(参考文献)沖田実, 松原貴子, 2020

左被殻出血により右片麻痺を呈した症例に対する急性期からのミラー療法

○中川祐 沖田隼斗 梅原小牧 光永済

長崎大学病院 リハビリテーション部

Keyword: ミラーセラピー 急性期 脳卒中

【はじめに】

脳卒中ガイドラインによると、ミラー療法とは体の前面に垂直に置かれた鏡に健側の運動を反射させ、この反射像を観る事により視覚的錯覚(患測が動いている感覚)を起こす事で患測の随意性を促す介入方法である。近年注目され効果の検証がなされているが、先行研究の多くは慢性期の患者を対象に行われているものであり、急性期を対象とした報告は多くない現状がある。今回脳出血により右片麻痺を呈した症例に対して急性期からミラー療法を行い運動麻痺の改善を示したため、その経過を踏まえて報告する。

なお、倫理的配慮として、発表にあたり本人には口頭にて同意を得ている。

【症例紹介】

60代男性、右利き。診断名は左被殻出血であり、現病歴はX日職場の駐車場にて右麻痺、構音障害の症状が出現し、同僚が救急要請し当院搬送となる。入院前は保険関係の仕事をし、妻と二人暮らしであった。入院後は保存療法にて加療し、血压管理を行いながらリハビリテーション(リハ)を開始した。

【作業療法初期評価X+1～3日】

身体機能として感覚障害はなかったが、BRS(右)上肢3、手指1、下肢5と上肢に著明な運動麻痺を認め、握力:右0kg、左37.8kg、FMA(上肢):35/66点、ARAT:右21/57、左57/57点、STEF右0/100、左96/100点であった。認知機能はMMSE:29/30点、FAB:17/18点であり著明な低下は認めなかった。運動性失語や構音障害あり、聞き取り辛い場面を認めるが意思疎通は問題なく可能であった。ADLは、BI:70点であり、歩行、トイレ、入浴、更衣に見守り、介助を要した。また食事、整容動作は左上肢を使用し自立していたものの、右上肢の参加はみられなかった。

【介入経過】

X+1日よりリハ開始となり、安静度拡大に従い、起居、端座位、起立動作等の基本動作練習を実施した。また下肢の運動麻痺は軽度であった為、トイレへの移動等を考慮して歩行練習も実施した。感覚や認知機能の著明な低下はなく、MRI画像からも上肢機能の改善を図る事ができると判断し、急性期よりミラー療法を開始した。X+5日より開始し、先行研究を参考に手指屈伸運動を10分間繰り返し行った。また手指屈曲をより促すため手指屈筋群への電気療法や上肢と手指の協調運動の改善の為物品を使用したリーチ動作練習も組み合わせて行った。

【作業療法最終評価X+9日】

X+10日目に回復期病院に転院となった為、ミラー療法は5日間と短い実施となったが、BRS(右)上肢5、手指4、下肢5と運動麻痺の改善を認めた。手指の随意性が改善した事で、不十分ながらもお手玉や1cm大のペグは把持可能となった。ADL動作は、BI:90点と自立度向上し、歩行、階段昇降のみ一部介助を要した。また、上肢の随意性が向上した事により、更衣動作は自己にて可能となり、洗手動作、食事の際に食器をおさえる等ADL場面での右上肢の参加が見られるようになった。転院先にはリハサマリーにてミラー療法を実施した事について情報提供を行った。

【考察】

今回の症例は急性期よりミラー療法を実施する事で、上肢の随意性向上に繋がった。介入期間は非常に短く、自然回復の要素は大きいですが、脳出血後の脳浮腫の改善過程において、ミラー療法を用いる事で運動麻痺の回復を最大限に促すことができたと考える。急性期は脳血管障害発症直後であり、安静度に応じてリハを行う必要がある為、基本動作の獲得が第一目標となる。しかしこの症例のようにMRI画像から予後予測を行い、急性期から積極的に運動麻痺に対するリハを行う事は必要であると考え。この症例のように急性期から運動麻痺の改善を目的にミラー療法を用い、回復期リハにつなげることは1つの介入手段として有用であると考え。

麻痺手の使用頻度向上に向けて関わり方を工夫した一症例 —片手動作で困難さを感じているADLに着目して—

○中山研一 由利皐太郎 萩野裕樹 生田敏明

長崎リハビリテーション病院

Keyword: 上肢 ADL 回復期リハビリテーション病棟

【はじめに】

今回、被殻出血により左片麻痺を呈した患者を担当した。当回復期リハビリテーション病棟入院当初、症例は、麻痺手を補助的に使用できる機能を認めたが、ADLでは非麻痺手で動作が可能なが多く、麻痺手の使用頻度が少なかった。そこで、症例が麻痺手を使用する必要性を実感する為に、片手動作で困難さを感じているADLに着目し、両手動作練習を実施した。結果、麻痺手を使用して早期にADLは自立し、その後の自主的な麻痺手の使用に繋がった為、その要因を考察し報告する。尚、本研究は症例の同意を得ている。

【症例紹介】

40歳代男性。右利き。診断名は被殻出血。障害名は左片麻痺。現病歴は自宅にて左上下肢麻痺が出現し救急搬送。保存的加療し、発症18日目に当院入院。職業はスーパー店員。症例のデマンドは「復職」。

【入院時評価】

HDS-R:30/30点、感覚:表在は9/10、BRS:上肢Ⅳ手指Ⅲ下肢Ⅳ、FMA:31/66点、ARAT:5/57点、STEF:右91点、左37点、MAL:AOU1.66点QOM1.5点、FIM:82/126点(運動49/91点、認知33/35点)。ADLでは非麻痺手のみ使用し、「(麻痺手は)そのうち使えるようになるでしょ」と発言あり。

【作業療法目標・介入方針】

短期目標(期間:1ヶ月)は「麻痺手を使用してADL自立」。症例が麻痺手を使用する必要性を実感する為に、片手動作で困難さを感じているADLに対して、練習内では麻痺手の機能に合わせた両手動作練習を毎日実施する。並行して、朝夕のADLに直接的に介入し両手動作の定着を図る。作業療法3単位/日。

【経過】

症例に片手動作で困難な点を聴取すると、「片手で着替えにくい」「お風呂で背中に手が届かない」とあり。更衣は、上衣の着脱時に非麻痺手を袖に通すことなどに時間を要していた。そこで、入院7日目より練習内では、麻痺手で袖を引っ張りながらの着衣など両手動作練習を1週間実施した。並行して4回、朝夕の更衣に直接的に介入し動作の定着を図り、入院14日目に麻痺手を使用して更衣が自立。症例から「両手だとやりやすい」とあり。入院15日目以降、洗体は、ループ付タオルで両手を用いた背中の洗体動作練習を毎日実施し、練習毎に、動画撮影を行い症例と一緒に動画を見ながら、麻痺側の肘関節伸展が不十分などの注意点を指導。入院20日目に、入浴に直接的に介入し、入浴に係る他職種への洗体動作方法の伝達を行った。この時期より、「服のジッパーが左手で閉めにくい」「左手でお碗を持つと力が入る」など症例から麻痺手を使用する際の課題について発言あり。これらの課題に対して両手動作練習を継続した。入院37日目に麻痺手を使用してADLがすべて自立となり、その後も、症例から「両手で水を掬って顔を洗ってみました」など自主的な麻痺手の使用が伺える発言あり。

【入院3ヶ月目評価】

HDS-R:30/30点、BRS:上肢Ⅵ手指Ⅵ下肢Ⅵ、FMA:58/66点、ARAT:56/57点、STEF:右99点、左89点、MAL:AOU4.67点QOM4.12点、FIM:122/126点(運動87/91点、認知35/35点)。ADLで麻痺手を使用し、「意外と使えますね」と発言あり。

【考察】

日々の病棟生活において実施するADLの中で、片手動作で困難さを感じている動作に着目し、麻痺手の補助的な機能が発揮しやすい両手動作練習を実施した。経過の中で、両手でADLが自立していく過程や経験を積み重ねたことが、症例自身が麻痺手を使用する必要性を実感し、その後の自主的な麻痺手の使用に繋がったと考える。

精神科長期入院患者へのIllness Management and Recovery の実践報告

○下田博之

日見中央病院 生活支援部 リハビリテーション課

Keyword: リカバリー 精神科作業療法 IMR

【はじめに】

Illness Management and Recovery (以下IMR)とはプログラムによって精神疾患(精神障害)を管理する方法を学び、個人のリカバリー目標を設定し達成することを目的としている。今回、精神科に長期入院する対象者にIMRを用いて生活の質向上のため行う。その評価として Recovery Assesment Scale(以下RAS)(千葉ら、2009)を使用。介入前と介入後のリカバリーレベルを比較したため、以下の実践報告をする。本報告に際し対象者へは書面にて同意を得ている。

【対象】

A氏、60代女性、双極性感情障害。x-6年(xをIMRによる介入開始時とする)当院入院となり、x-3年に一度退院されたが同年に症状再発し再入院。同時処理は苦手であるがその他認知機能は保たれている。他患への配慮等の協調性は保たれている。B氏、60代女性、統合失調症。x-8年に当院入院され現在に至る。環境の変化により状態不安定になりやすく、被害妄想が生じやすい。二人の関係性はOT活動の際に交流があり良好である。

【方法】

IMRは9つのテーマから構成されている。初めにリカバリー戦略のセッションを行い、動機付け後に病気の自己管理の方法について学ぶ。プログラムを通して振り返り期間を設定し繰り返しリカバリーについて考え、週に1回(60分程度)実施し目標に進んでいく。今回x年5月～x年9月の4カ月でIMRプログラムの7つのテーマ、計14回実施した。

RASは精神障害を持つ人のリカバリープロセスを評価し、24項目の主観評価尺度である。「まったくそう思わない」～「とてもそう思う」の5件法により評価し総得点は120点。スコアが高くなるにつれて対象者の生活満足度が高いことを表す。

【経過】

リカバリー目標としてA氏は「睡眠をより良くしたい」B氏は「運動をしたい」と定めた。A氏はプログラム参加中に過去の再燃した状態を思い出し話すことを拒否されることもある。B氏は目標を定めるも回を追うごとに目標が変化し、個人的な訴えによりプログラム内容から逸れることが多々見られる。また、宿題を課すも行うことが出来なかったため、テキストファイルでなく個人のノートに書いて対応する。しかし、最後まで宿題を行うことできなかった。

【結果】

両者ともすべてのプログラムに参加され、介入前A氏は76点でドメインごとの項目として「自信をもつこと」が最も低い。B氏は合計値68点、A氏と同じく「自信をもつこと」が最も低い結果となっていたが介入後A氏は総得点としては変化していないが「自信をもつこと」は点数上がっている。B氏は74点と向上しており「自信をもつこと」の点数は大幅に改善できている。A氏は睡眠薬を服薬することが減少し睡眠の質が向上した。B氏は運動プログラムにすべて参加、かつ病棟での運動機会も増えた。

【考察】

演者がグループワーク初挑戦であったがIMRはテキストに沿って進めることで円滑に心理教育を行うことができ対象者の生活の質の向上を僅かながら変化をもたらすことができた。

A氏は設定した目標を実行に移し達成できたが評価としては点数の変動がなかった。理由としては本人の希望する目標までは達成することができなかったためと考えられる。B氏の結果が大きく向上した理由は、IMRを行うことで本人の意思表示を促す機会が増えたことにより欲求や不安感の発散に繋がったためだと考えられる。また、対象者同士で意見の共感や解決策を話し合い、他職種と情報共有することで協力が得られ両者の結果に差はあるものの目標の達成に近づくことができたことも考えられる。

今後の課題としては対象者が自己決定を通して主体性を引き出し、肯定的なフィードバックを行いながら知識を提供するだけでなく興味を促し学習意欲・意思を引き出していきたい。

なぜ虐待は繰り返されるのか
— 人権擁護委員会の活動経緯 —

○岩阪真大

出口病院 作業療法科

Keyword:虐待 人権擁護委員会 つぶやきBOX

【はじめに】

2023年、東京の精神科病院において、患者への虐待が発覚し、NHKでドキュメント番組が放送され、世間に衝撃が走った。2024年4月には、精神保健福祉法が改正された。職員には通報義務が課され、また虐待防止のための委員会の設置が必須となった。当院では、このような背景の中、2019年8月より、人権擁護委員会を立ち上げ、虐待防止に取り組んできた。今回、5年間の人権擁護委員会の活動経緯について、以下に報告する。

【目的】

1、患者(利用者)の権利の擁護、または尊厳の保持にとって患者(利用者)に対する虐待、不適切なケアを防止。2、虐待、または不適切なケアは、個人だけの問題ではなく、組織の問題として捉え、介護者の負担を軽減することなど、介護者による虐待、または不適切なケアの防止に資する取り組みを行う。

【活動内容】

・月に一度の委員会開催・全部署に設置した「つぶやきBOX」の管理・ニーズに応じた研修会の企画、運営(計10回)

【活動経緯】

①「不適切なケアBOX」の開始

2021年2月、虐待や不適切なケアについては直接相談したり、意見を挙げにくいという意見があり、匿名制で報告書を投書する「不適切なケアBOX」を設置した。しかし、BOX設置後もほとんど投書されることはなかった。他者の不適切なケアの報告は「告げ口みたいで」という意見もあり、投書のハードルが高いことが課題となった。そこで、まずは自分の事から気軽につぶやく事、他者の素晴らしいケアを挙げることを加え、名称を「つぶやきBOX」と改め同年6月に設置した。

②「つぶやきBOX」の開始

設置後、順調に投書の数が増え、見逃してはいけない事案に対しては、早急に介入し対処した。一方で、投書の中には職員個人や他部署を非難するものであったり、業務に対する不満であったりと当時は想定していなかった投書も多く寄せられた。病院長から「匿名制での投書はリスクが高く、一旦リセットした方が良いのではないか。」と助言があった。委員会でも話し合い、全職員に率直に課題を伝え、アンケート調査で意見を聞くことにした。

③2022年11月の研修会で周知

研修後のアンケートの結果、「つぶやきBOX」を「継続」が62.8%、「どちらでもよい」が29.2%、「中止」が8%であった。この結果により、「つぶやきBOX」が職員のニーズでもあるとして継続する事とした。但し、委員会でルール化が必要と考え、個人を特定する場合の場合は事実確認の為、記名制とした。また、投書後の対応については、事案に応じて各部署や事案に適した委員会に引継ぎを行い、人権擁護委員会の役割を明確化し、フローチャートを作成した。

④2024年3月の研修会で議論

「どうすれば虐待が無くなるのか」というテーマでグループワークを行い、合計106件の意見が挙がった。最も多かったのは、「職員の話し合える場が必要」が24件、「職場環境改善」が16件、「開かれた環境」が15件で続いた。研修の結果を受けて、各部署が独自の虐待防止の為の取り組みを開始し、現在も継続している。

【考察】

人権擁護委員会の発足時は、目的1の患者の人権や尊厳を守る事が中心であった。しかし、5年間の取り組み、とりわけ「つぶやきBOX」や研修を通じて、虐待防止の為には、職員の不安や悩みを吐き出せる場、お互いに注意が言い合えるような開かれた環境を作っていく事など、職員の人権を守る事が重要であると分かった。従って、2023年9月から人権擁護委員会の目的に新たに2を追加し、今後は、各部署の取り組みとともに「つぶやきBOX」や研修を通じて、各職種が連携して患者の虐待防止に努めていきたい。

臨床教育担当者としての指導履歴からの一考察 ー臨床現場で今求められる指導とはー

○三宅陽平 磯部諄一 小出将志 小川弘孝

燿光リハビリテーション病院 リハビリテーション部

Keyword: 教育 指導 経験年数

【はじめに】

当院のリハビリテーション部には**148名**のスタッフが在籍し、多様な教育システムが整備されている。当法人リハビリテーション部の教育方針は「急性期から生活期までの幅広い知識と経験を持つジェネラリストの育成」と「複雑で高度な医療に対応できる臨床教育担当者の育成」を柱としている。

臨床教育担当者の制度は**2018年度**に創設され、現在**6名**が活動している。活動内容には専門教育、学術活動、地域講演が含まれ、中でも専門教育では臨床現場において患者を交えた訓練や治療の指導、カルテ上での画像所見や目標設定に関するアドバイスなどを行なっている。

一方で、診療参加型臨床実習の推奨（作業療法臨床実習指針**2018**）や、新型コロナウイルス感染症によるオンラインシステムの充実など教育方法の変化に伴い、療法士の育成・指導にも個別化された指導方法の工夫が必要だと感じている。

そこで、臨床教育担当者として自身の指導履歴を振り返り、今後の指導方法の改善に役立てるため、これまでの取り組みと併せて報告する。なお、本報告に対し開示すべきCOI関係にある企業等はない。

【目的】

リハビリテーション部門における自身の指導履歴を分析し、経験年数に応じた指導の特徴と傾向を明らかにすることで、各段階における効果的な育成・指導方法の改善に役立てることを目的とする。

【方法】

2023年度の指導人数延べ**163名**を経験年数に基づき3群（1群:1～4年目、2群:5～8年目、3群:9年目以上）に分類した。また、指導項目を疾病、治療・訓練、ADL、学術、評価、情報収集などのカテゴリーに分け分析した。総指導項目は**234件**で、経験年数ごとの指導内容の傾向や特徴を把握した。

【結果】

全体的に治療・訓練に関する指導が最多で、大部分を占めていた。また、経験年数が増すにつれ治療・訓練に関する指導の割合が高まる傾向にあった。1群の指導項目数は**153件**で、治療・訓練が**81件（52.9%）**、ADLが**47件（30.7%）**、疾病が**25件（16.4%）**だった。2群の指導項目数は**56件**で、治療・訓練が**36件（64.3%）**、ADLが**13件（23.2%）**、疾病が**7件（12.5%）**だった。3群の指導項目数は**25件**で、治療・訓練が**18件（72%）**、ADLが**6件（24%）**、疾病が**1件（4%）**だった。

【考察】

自身の指導内容では促通反復療法が中心であり、全体的に治療・訓練に関する指導が最も多かった。このことから、どのグループにおいても臨床技術の継続的な向上が求められていることが見てきた。中でも、経験年数が増すにつれて治療・訓練に関する指導割合が高まる傾向にあった。1群（1～4年目）では、治療・訓練が中心ではあるが、ADLや疾病に関する指導も比較的多く、若手療法士にとって基本的な知識や技術のバランスが重視されていることがうかがえた。一方で、2群（5～8年目）と3群（9年目以上）では治療・訓練の指導割合が高まっており、より高度な臨床技術の習得に重点が置かれていると推測した。

これらの結果を踏まえ、臨床教育担当者として各群の特性に応じた個別化された指導や教育を提供することが重要であると考える。

【まとめ】

本発表では、経験年数に応じた指導の特徴と傾向を考察した。単純な経験年数だけでは指導の質や内容を十分に反映できない部分があるが、各療法士の経験の背景や学習ニーズに応じた指導を実施していくことが求められると考える。今後も指導履歴の分析などを行い、指導の改善を行いながらリハビリテーション部の教育に関わっていきたいと考える。

通所リハにおいて他事業所との情報共有の重要性を実感した事例
—重度介護者における移動・排泄への関わり—

○串間慎吾 沖英一

和仁会病院

Keyword:情報共有 目標設定 介護保険サービスの充実

【はじめに】

今回、通所リハ利用者のサービス担当者会議を通じて各事業所の利用状況や目標設定と介入内容等の確認を行った。同じ認識で介入やサービス提供が出来るようサービス担当者会議や個別の連絡調整を行い、移動・排泄への関わりの中で情報共有の重要性を実感した為、考察を交え報告する。尚、本報告に際してヘルシンキ宣言を遵守し本人、家族の承諾を得ている。

【症例紹介】

アテローム血栓性脳梗塞により四肢麻痺と高次脳機能障害を呈した80歳代男性を担当した。Br.stage (R/L) 4-4-3/4-3-3。両膝関節伸展制限と痛みによる膝折れのリスクがある。Barthel Index0点。認知面はHDS-R8点。介護度は要介護5。ADLは移動は車椅子全介助、排泄はオムツ全介助、その他は中等度～最大介助の状態である。利用当初から胃瘻造設、膀胱留置カテーテルを設置されており、膀胱洗浄や胃瘻処置が必要である。介護保険サービスは通所リハ、訪問看護、訪問リハビリ、通所介護を利用。

【内容】

サービス担当者会議では「庭先で花を見る、トイレで排便する」といった目標に対し、各事業所の関わりを見直しを実施した。庭先に出る為には段差を含めた歩行能力の向上と座位耐久性が必要な為、歩行、段差昇降、車椅子離床時間の拡大を課題として挙げた。訪問リハでは実際の自宅環境で家族指導に向けたケアプラン、通所介護では車椅子離床の継続を計画。トイレでの排便については通所リハにて排便誘導とトイレ動作の評価を実施していく事となった。ケアマネはこれらの各事業所の計画を集約し、実施状況の取りまとめを行う。

【結果】

Barthel Indexは30点。移乗・移動・排泄の向上が図れた。サービス担当者会議からの目標であった「庭先で花を見る、トイレで排便する」ことを達成する。移動面は独歩軽介助にて自宅の階段昇降が可能となり、送迎方法をスロープから階段昇降へ変更した。排便は自宅のトイレにて家族介助の元、軽介助で排便が可能となった。

【考察】

「庭先で花を見る」については、訪問リハより歩行介助方法の伝達を受け、歩行に対するアプローチが通所リハでも可能となり、訪問リハ、通所リハにて歩行訓練、階段昇降訓練を強化したことで歩行能力が向上。最終的には職員が付き添える時間帯で庭先に出て花見をすることが達成できた。「トイレでの排便」について、通所リハでは環境の変化から拒否傾向であったが、自宅ではベッドのすぐ下方に自室トイレがあり拒否が少なく実施できた。通所リハでは自宅での排泄動作の評価が継続的に実施できない為誘導しやすい時間帯を家族・訪問リハに伝達し排便誘導の頻度を増やしていった。下衣の着脱や清拭は手指の拘縮がある為、家族介助にて行ってもらい、本人には手すりをしっかり両手把持してもらうよう家族指導した。情報伝達し自宅環境の中で実践的に排便練習が行えたことで目標達成できたと考える。竹内ら(竹内和彦、2015)は「目標設定において、家族・介護者及び他職種が一堂に会して治療や介護の方針をすり合わせる作業が重要である」と述べている。本症例においても他事業所間との情報共有を通じて、目標に沿った関わりが多方面から行えた事で移動、排泄面の向上が図れたと考える。

【まとめ】

多職種や他事業所との情報共有から課題を共有し、密な関わりが図れることを再認識した。そして生活期においても改善の見込みを想定した関わりや介入当初からの継続的な評価が重要であると実感した症例であった。

学童保育における作業療法士の取組みについて ー学童保育支援員と作業療法士の協働事例ー

○原田洋平^{1,2} 江頭雄一^{1,3} 立石尚^{1,4}

長崎県作業療法士会事務局他団体対策部子どもの地域生活支援班¹

長崎県長寿社会課²

長崎市障害福祉センター³

多機能型事業所 なめし⁴

Keyword: 作業療法 学童保育 地域

【はじめに】

長崎県内では、放課後児童クラブ(以下、学童保育)の支援員が、発達障害の疑いのある児の対応に悩み、学童保育の現場に作業療法士の支援を求める声があがっている。長崎県作業療法士会では、長崎県学童保育連絡協議会と連携を取りながら支援員への技術支援として対応をしているが、学童保育での具体的な取組の報告は少ない。今回、学童保育で作業療法士が支援員と協働して支援を行った事例について、考察を加え報告する。今回の報告に際し、支援員に対して口頭及び書面を用いて説明し、書面による同意を得ている。

【事例紹介】

事例はAさん、6歳の女兒である。通常学級に在籍する小学校1年生である。これまで健診での指摘や発達障害を疑われての医療機関受診歴はなく、診断や服薬はない。放課後等デイサービスなどの利用はなく、学校登校日の放課後は学童保育に来所し、1日約2～3時間利用している。学童保育では、疲れた様子で宿題をしようとせず、雑に字を書いて机の下に籠ったり、周囲の音が気になり耳塞ぎが見られたりした。宿題や集団活動時は支援員が個別に対応し、声かけや促しを行っていた。支援員によると、小学校では特に目立たず、頑張っている時間も多いようだが、学習面の苦手さはあるとのこと。家では疲れやすさのためか、宿題をしようしない日があり、イライラしやすいことがあるとのこと、であった。

【作業療法評価】

支援員へカナダ作業遂行測定(以下、COPM)とゴール達成スケールリング(以下、GAS)を行った。支援員は①宿題に取り組めるようになること、②他児と一緒に遊べるようになること、がAさんへ届けたい活動と考えており、それぞれの重要度、遂行度、満足度を評定した。遂行スコアは2点、満足スコアは2点であった。①宿題に取り組めるようになること、②他児と一緒に遊べるようになることに関する目標到達を-2～+2の5段階で数値化し、目標への段階付けを行った。

【介入】

1年半で合計3回の訪問支援を行った。支援員と一緒にAさんの行動を観察し、行動の背景と一緒に考え、支援員がスモールステップで関われるように取り組んだ。支援員と一緒に考えた環境設定の例として、机の下に籠って宿題をすることを保証し、スケジュールを視覚的に提示して見通しが持てるような支援を行った。塗り絵やシール貼りなど、本人が好む遊びを中心に支援員がAさんへ関われるよう、段階的に取り組んだ。【結果】Aさんは宿題に取り組めるようになり、塗り絵やシール貼りで友達と遊べるようになった。学童保育に加え、少しずつ家や学校でも落ち着いて過ごせる時間が増えたとのことで、指導員も「Aさんが落ち着いて過ごすことが増えてよかった」と発言され、自信を持って支援員が業務に取り組んでいる様子が伺えた。COPMの遂行スコアは7点、満足スコアは7点へ向上し、支援員から見たAさんの作業遂行の遂行度と満足度が向上していた。

【考察】

支援員はAさんが安心して過ごせる環境を設定し、遊びという作業を通して、Aさんが主体的に活動に取り組めるように関わったことが有効であった。事例に直接介入しない短期間の協働であっても支援員と作業療法士が目標を共通認識し、一緒に考える形で協働して取り組んだことが支援員のエンパワメントにつながり、Aさんの変化につながったのではないかと考えた。今回の報告は支援員をクライアントとした作業療法士の取組であるため、支援員への作業療法評価や介入までしか実施できなかったこと、Aさんへの作業療法評価や保護者・学校との連携まで取り組むことが困難であったことが報告の限界である。

わきあい愛のつどいカフェの取り組みと今後の展望 —地域で支え合うカフェを目指して—

○坪田優一¹ 山口祐介¹ 鶴田こずえ² 松本真理子³ 福田英二¹

愛野ありあけ病院¹

雲仙市地域包括支援センター²

島原地域広域市町村圏組合 介護保険課³

Keyword: 認知症 家族支援 地域

【はじめに】

新オレンジプランによって推進された認知症カフェは、厚生労働省の2022年実態調査によると、全国1563市町村に8182か所、長崎県内には66か所に設置されている。認知症介護研究・研修仙台センターの調査研究事業では高齢化率が35%以上になると、認知症カフェが未設置の自治体が多いとの報告があり、雲仙市は2か所設置されている。当院のある愛野町は認知症カフェが未設置だったため「認知症の人も誰でも参加ができて集える場所」「安心して過ごせる居場所」をテーマに、2023年6月より雲仙市地域包括支援センター（以下、包括）と協働でわきあい愛のつどいカフェ（以下、つどいカフェ）を開設した。今回つどいカフェの開設1年目の活動と参加者アンケートを振り返り、運営の改善点と今後の展望について報告する。なお、倫理的配慮としてカフェ参加者に同意を得ている。

【つどいカフェ概要】

2023年6月から2024年3月まで月1回2時間の頻度で計10回開催し、参加者は合計95名であった。参加者は認知症の人とその家族、地域住民、認知症の人と家族の会、他市の認知症カフェからの参加であった。運営は当院から作業療法士、管理栄養士、包括から保健師、社会福祉士、認知症地域支援推進員の専門職が担当した。活動内容は二重課題運動、活動プログラム、茶話会であり、活動プログラムは創作、調理、レクリエーション（以下、レク）、認知症サポーター養成講座、栄養士講話、eスポーツ、音楽会等を実施した。相談内容は介護や生活について、認知症に関する不安、自身の健康の不安であった。

【アンケート結果】

2024年3月にカフェ参加者17名にアンケートを実施し、男性3名、女性14名（平均年齢77.3歳）から回答を得た。認知症カフェを知ったきっかけは「包括からの案内」「家族・知人からの紹介」「認知症予防教室」「市報」であった。交通手段としては「車」の利用が多く、参加目的は「認知症について知りたい」「認知症予防、他者との交流」「知り合いを増やしたい」が多かった。参加した感想は「楽しかった」「毎月の楽しみになっている」「仲間が増えた」「専門職の方と交流できる貴重な場」等が挙げられ、今後の要望は「調理」「創作」「参加者との交流」「認知症・認知症予防の講話」が多く、男性参加者は「レク」という希望が多かった。

【考察】

アンケートから、多くの参加者から「楽しかった」「毎月の楽しみ」と回答が得られ、安心して過ごせる居場所になっていると考えられる。しかし、参加者は女性が多く、男性が少ない点は課題で、先行研究でも、男性高齢者は介護予防事業や健康づくり事業への参加が少ないと報告されている。運営スタッフとして役割の提供や希望が多かったレク、プログラムを工夫する等で男性参加者の増加を図っていく必要がある。

認知症と診断されてから実際にサービスに繋がるまでの間は、本人や家族にとって不安な時期であり、つどいカフェはそのような方々が安心して過ごせる場の役割を担うことができると考える。専門職が常駐することで相談のハードルを下げることができる一方、医療・介護の人員不足は深刻である。そのため、参加者同士が支え合う共生の場を目指し、認知症サポーター養成講座の受講者をスタッフとして育成することが、今後の課題である。

【今後の展望】

男性介護者の参加が多いことから『男性介護者のつどい』の企画、雲仙市で最も高齢化率が高い小浜町には認知症カフェがないため関係機関と協議し「おばまつどいカフェ」を2024年度に立ち上げる準備を進めている。今後も認知症の人やその家族、誰でも参加できる活動を継続し、地域全体で支え合う共生の場を広げていきたい。

反復経頭蓋磁気刺激療法と作業療法の併用がうつ症状に及ぼす効果

○日南雅裕

佐世保北病院 作業療法室

Keyword: 作業療法 うつ病 rTMS

【はじめに】

当院に反復経頭蓋磁気刺激療法(以下、rTMS)が導入され、これに併せて精神科作業療法(以下、OT)が処方された。今回、rTMSとOTを併用する経験を通じて、OTの役割について考察し、報告する。本報告にあたり、本人に対して口頭で趣旨を説明し、同意を得た。また、当院の倫理委員会の承認も取得している。開示すべきCOI(利益相反)関係にある企業などはない。

【対象・方法】

40代。男性。主訴:気分の落ち込み、やる気が起きない、視覚に対する違和感(「目が見えない感じ」)現病歴;患者はX年頃よりうつ症状を自覚し、強い疲労感や意欲低下が見られる状態が続いていた。X+2年に当院で初診となり、それ以降、定期的に通院を続け、B型作業所を利用していった。X+5年体調を崩し、自宅中心の生活に移行。日中はほとんど横になって過ごしていることが多く、うつ状態が慢性化していた。

X+6年には、治療抵抗性うつ病の診断を受け、rTMSの施行を本人が希望し、任意入院となる。入院時のHAMD-17は15点で、中等度のうつ状態が確認された。

rTMS療法とは、反復経頭蓋磁気刺激療法(repetitive Transcranial Magnetic Stimulation: rTMS)は、脳に繰り返し磁気刺激を与え、非侵襲的にうつ病を改善させることを目的とした治療法である。特に、うつ病患者において活動性が低下しているとされる左背外側前頭前野(dorsolateral prefrontal cortex: DLPFC)に対して刺激を加えることで、認知機能や情動制御の改善を図る。

OTにおいて、以下のプログラムを実施した。軽度の身体運動を取り入れ、患者が自分の身体から受け取る情報に焦点を当て、活動を通じて気分や体調の変化を実感できるようにした(作業体験)。活動前後で自分の感覚や気分を記録し、うつ状態の前後を比較することで、気分の変化に気づく手助けを行った(セルフモニタリング)

【結果】

入院期間はrTMS施行に合わせて6週間であった。HAMD-17が15点から7点に減少し、症状の改善が認められた。また、OTでは、患者が身体からの情報を入力し、それを知覚する体験を通じて、徐々に活動に対する意欲が増してきた。特に卓球大会やプラモデル制作の活動に興味を示していた。作業体験を通じて気分の変化を認識し、うつ状態の前後での自身の状態を比較することができた。退院時のHAMD-17スコアは2点にまで減少し、「(利用できそうな)作業所をまた探してみようかな」との発言もあった。

【考察】

rTMS療法による脳への直接的な刺激と、OTでの作業体験が組み合わさることで、患者のうつ症状の改善に大きな効果があったと考えられる。¹⁾山根は作業を通じて感じる「確かさ」とは、個人が具体的な体験から得る実感のようなものであると述べている。また、²⁾作業の進展は通常、「探索」から「有能性」、そして「達成」へと段階を踏んで進む(Reilly, 1974)「有能性」の段階にある人は、作業を一貫して正しく遂行することに集中する。この段階で得られる有能感とは、個人に自分をコントロールできるという感覚を育てる。

よって、身体からの情報を通じて自分の状態を把握する過程が、患者の気分改善や意志の変容に役立ったと推測される。

参考文献:

1)山根 寛. 精神障害と作業療法 新版. 三輪書店,2017.

2)Taylor RR・編著(山田 孝・監訳):キールホフナー の人間作業モデル—理論と応用—改訂第4版. 協同医 書出版社, 2012.

重度低栄養症例に対するリハビリテーション栄養の経験

○秋山謙太

愛野記念病院 リハビリテーション部

Keyword: 低栄養 サルコペニア 内部障害

【背景】

リハビリテーション(リハ)栄養において普及に伴い成功体験の報告は散見されるが、失敗体験の報告は少ない。今回フレイル高齢者に対し、入院時よりリハ栄養介入を行い、身体機能・ADLが改善し、在宅復帰を行ったが、早期に再入院なった症例を経験したため報告する。なお、症例には趣旨を説明し、同意を得ている。

【対象】

症例は90歳代の男性(身長:158cm, 体重:34.7kg)。慢性閉塞性肺疾患や慢性心不全の診断を受け、加療中であったが、1年前に右気胸と胸水の治療のために他院入院。軽快するも気胸を繰り返し、また肺炎も併発するなど徐々にADLが低下していた。20XX年に体動困難、労作時呼吸困難が増強し、また食思不振や体重減少(14.5%/6ヶ月)が著名となったため当院を受診し、慢性閉塞性肺疾患急性増悪、慢性心不全急性増悪の診断にて加療目的にて入院となり、翌日よりリハ介入(PT・OT)となった。初期評価時は日本語版フレイル基準(J-CHS)が5つ該当し、改訂長谷川式簡易知能評価(HDS-R)は24点で身体的フレイルであった。身体機能は5回立ち上がりテスト(SS-5)が16.4秒、5m歩行テスト(5MWT)が0.44秒/秒、握力が12.5kgと低値であり、骨格筋量は下腿周囲径(CC)が20.3cmとサルコペニアであった。ADLはBarthel Index (BI)が60点であった。栄養評価はMini Nutritional Assessment Short-Form (MNA-SF)が6点であり、Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) 基準にて重症の低栄養と診断された。要介護3の認定を受けていたが、サービスの利用は行っていなかった。

【方法および経過】

1カ月1kgの体重増加を目標として、管理栄養士(RD)と協働して食事摂取状況の聴取や摂取時間、内容の検討、提示を行った。食事提供料の約50%程度しか食事量の確保ができていなかったため、まずは食事摂取量の確保するために経口的栄養補助の導入を開始した。それと並走して身体機能、ADL改善目的にて低負荷な筋力増強訓練や楽に動けるようにベッド周囲の環境調整を行った。2週目には100%摂取可能となり、ADLもポータブルトイレが自立、4週目には押し車歩行で病棟トイレへ、6週には病棟内押し車歩行が自立した。8週目にはJ-CHSは1つのみ該当し、フレイルが改善した。体重は36.2kg増加し、SS-5が9.9秒、CCが21.2cm、5MWTが0.99m/秒、握力が13.6kgとサルコペニアの改善が認めた。またBIが75点と改善し、自宅退院となった。退院時にはRDと協働し、食事量や内容、摂取方法などを中心とした栄養指導や身体活動量の維持を目的にデイサービス利用の再開の提案など本人や家族またケアマネジャーに情報共有を行った。しかし1か月後には再入院となった。

【結果】

再入院時には、J-CHSが5つ該当し、HDS-Rは25点と再びフレイルとなった。体重は34.1kgと減少した。握力は12.3kg、CCは20.4cm、5MWTは0.51m/秒、BIが50点と身体機能、ADLも低下を認めた。

【考察】

リハ栄養は栄養、運動両面を継続的に行うことが非常に有用である。しかし在宅においては、病院とは違い管理下でない状態である。そのため本人のみならず家族やケアマネジャーといった関わりを持つスタッフとの情報共有が必要となってくる。本症例は退院時にはフレイルやサルコペニアが改善に至った。しかし早期に再入院となってしまった。それは情報提供する際に、在宅に主眼をおいた指導ができていなかったことが要因かと考えられる。在宅生活においては、本人主体となることが多いため、性格や家族関係等まで考慮した指導が必要になると考える。

脳底動脈閉塞による閉じ込め症候群に対する新たな評価の試み
 —近赤外線分光法(Near infrared spectroscopy:NIRS)を用いて評価を実施した一例—

○光永 済¹ 沖田 隼斗¹ 高橋 弘樹¹ 立石 洋平² 高島 英昭³

長崎大学病院 リハビリテーション部¹

長崎大学病院 脳神経内科²

長崎大学病院 リハビリテーション科³

Keyword: 作業療法 高次脳機能 コミュニケーション

【はじめに】

閉じ込め症候群(LiS)は、腹側橋と尾側中脳に損傷がある神経障害である。下位脳神経麻痺と四肢麻痺を認めるが、意識は覚醒している状態である。表情の変化や話す、自力にて意思疎通は困難であるが、垂直注視や上眼瞼運動は維持され非言語コミュニケーションは可能とされている。臨床場面においては脳底動脈閉塞による脳梗塞にて、眼球運動、眼瞼挙上以外の随意運動が障害を受ける閉じ込め症候群(locked-in syndrome:LiS)を呈す症例をしばしば経験する。今回、心原性脳塞栓症によりLiSを呈した症例に、近赤外線分光法(Near infrared spectroscopy:NIRS)を用いて脳血流動態を評価する機会を得たので以下に報告する。なお、倫理的配慮として、発表にあたりご本人のご家族には口頭・書面にて同意を得ている

【症例紹介】

50代、男性。意識障害、瞳孔不同、両下肢の不随運動があり、当院へ救急搬送、来院時JCS300、除脳肢位であった。脳底動脈閉塞に対して脳血栓回収術が施行されたが、その後左視床に出血を認め加療するも、第7病日頭部MRIにて虚血巣が両側橋、中脳、左視床、左後頭葉、右小脳などに出現し、脳幹の背側まで虚血が及んでいた。本症例は、意識障害、四肢麻痺、全失語、左散瞳、眼瞼下垂が症状として出現し、LiSの状態であった。

【作業療法評価】

身体機能は四肢麻痺であり、Br-stageは右上肢Ⅱ、手指Ⅱ、下肢Ⅱ、左上肢Ⅱ、手指Ⅱ、下肢Ⅱでありsensoryは意識障害もあり精査困難であった。起居動作は協力動作得られず全介助であり、座位は立ち直り反応見られず全介助、移乗動作は3～4名にて全介助が必要であった。ADL動作はBarthel Index 0点であり、全ての動作において介助が必要であった。リハビリテーションでは廃用症候群や誤嚥性肺炎等の合併症予防を目的に、端座位やリクライニング車椅子座位練習を実施した。離床する機会が増えたことで開眼する時間は増え、声かけに対して眼瞼を挙上するような動きが出現した。しかしその反応は一貫したのではなく、理解しているかは不明であった。そこで主治医と協議し、今後回復期病院への転院も考慮したうえで、LiSの診断を含めどの程度コミュニケーションが可能かを評価することとした。評価については、安静時(rest)と課題時(task)時の脳血流動態を近赤外分光分析法(fNIRS: functional Near-Infrared Spectroscopy)にて比較しrest時よりもtask中の方がOxy-Hbが高値を示すかどうかを検証することとした。task時にOxy-Hbが高値を示すことができれば、表情や言語での表出は認められなくても、taskに対して何らかの反応をしていることが示唆される。

【方法】

fNIRSの計測はSMARTNIRS(島津製作所)を使用し、前頭前野に8×2と配置したプローブを10-20法に基づき、左右対称でT3-FP1-FZ-FP2-T4の最下端に固定し全22チャンネルを測定した。closed questionをtaskとして、task中の脳血流動態をNIRSで評価し、閉じ込め症候群の評価に有用であるかを検討した。課題はtask30秒、rest40秒の計70秒間を3サイクルで実施するブロックデザインとし、局所脳血流量を計測した。関心領域における酸素化ヘモグロビン量(oxy-Hb)変化を検討した。

【結果】

task1「呼名」におけるOxy-Hb値は、restで0.008mM・mm、task中は0.010mM・mm、task2「上肢挙上指示」におけるOxy-Hb値は、restで0.0006mM・mm、task中は0.004mM・mm、task3「瞬目指示」におけるOxy-Hb値は、restで0.012mM・mm、task中は0.014mM・mmであった。

【考察】

今回の結果よりfNIRSを用いてtask中の脳血流動態を評価することは、急性期における閉じ込め症候群の診断の一助となる可能性を示した。また早期より閉じ込め症候群と診断できれば、作業療法士として新たなコミュニケーション手段の導入・検討もでき、患者さんやご家族のQOLの向上にも繋がっていきけるのではないかと考えた。

身体失認・上肢麻痺を呈した回復期脳卒中患者に対して病棟実施型CI療法が 上肢機能・上肢の使用頻度に与えた影響—症例報告—

○原修平 草野嵩一朗 荒木安就

宮崎病院 回復期リハビリテーション科

Keyword: 上肢機能 CI療法 回復期リハビリテーション病棟

【はじめに】

脳卒中患者の上肢機能と麻痺手の使用頻度は正の相関を認めるが、一方で乖離があることも報告されている。高次脳機能障害は麻痺手の不使用に繋がりやすい要因として挙げられている。当院では、2021年より病棟CIチームを立ち上げ、脳卒中後の上肢麻痺に対してOTだけでなく、多職種で協同した上肢アプローチを実践している。今回、担当した症例に対し病棟実施型CI療法（以下病棟CI）を実施し、効果検証を行ったため報告する。学会発表に際し倫理的配慮として、本人へ個人情報の取り扱いについて十分に説明し同意を得た。

【症例紹介】

60歳代前半の男性・右利き。元々ADL自立し独歩で移動可能。今回右被殻出血を認め当院急性期病棟に入院し、19病日目に回復期病棟に入棟した。60病日目の評価は、Fugl-Meyer Assessment（以下FMA）50/66点、簡易上肢機能検査（以下STEF）47/100点、Motor Activity LogのAmount of Use（以下AOU）0.43/5.00点、Quality of Movement（以下QOM）0.43/5.00点であった。MMSE25/30点、線分二等分線試験・線分抹消試験はエラーなし。寝返り時に左上肢を忘れ背部への敷き込みがあり、両手動作を要する際に、左上肢・手指の動きが拙劣・遅延することが多かった。FIM 95/126点（運動66点、認知29点）で移動は独歩監視で可能であった。症例からは、「元の生活に戻れるか不安。」との発言が聞かれるも、具体的な目標の表出は難しく、セラピスト主体で目標設定を行っている状態だった。左上肢に関しては、「重く感じる。全く使えない。」との発言が聞かれた。

【方法・介入経過】

60病日目よりmodified CI療法を基盤とした病棟CIを開始した。作業療法では、1日あたり60～80分間実施し、病棟CIでは、午前・午後に各20分間ずつ計40分間を週7回、4週間実施した。課題については、手段的作業課題と目的的作业課題を用いて作成し、目的的作业課題では、症例が病棟生活で取り組みやすい課題を抽出した。看護師・介護福祉士に対しては、準備物や方法などを紙面で作成し、内容や介入時の注意点、具体的な声掛け内容を説明した。病棟生活では、看護師・介護福祉士が麻痺手の使用場面・不使用場面を見かけたら適宜フィードバックをしてもらった。物品把持や洗顔動作での左上肢の参加頻度が増えていったが、やや難易度が高く、非麻痺手でも作業が完結できる課題に関して、セラピストが見ていないと病棟生活で麻痺手を使用していない状況であった。

【結果】

90病日目、FMA56点、STEF77点、AOU2.29点、QOM2.14点まで改善を認めた。麻痺手の使用状況としては、移動時の左上肢でのコップ把持や食後の両手での下善など使用頻度の向上を認めるも、雑誌のページめくりや食事時の左上肢での食器把持などは麻痺手の参加はほぼなかった。

【考察】

回復期の患者であるため、自然回復の影響は否めないが、AOUとQOMの臨床上意義のある最小変化量を超える改善を示したため、今回の介入は一定の効果を示した可能性がある。またSTEFでは、30点の改善を認め、巧緻な物品の運搬も可能となっている。ただ対照的に、機能改善に対して、麻痺手の生活における使用頻度の変化が乏しく、発展的な行動変容には繋がらなかった印象がある。石根らは、そのような症例に対して、運動無視の存在が麻痺手の使用頻度に影響を与えていた可能性を示唆している。

高齢の両大腿切断患者に対する排泄動作の再獲得に向けた作業療法の経験

○中村和也 片岡英樹 中川晃一 山下潤一郎

長崎記念病院 リハビリテーション部

Keyword: 下肢切断 トイレ チームアプローチ

【はじめに】

近年、高齢の血管原性切断者の割合は増加傾向であり、なかでも両大腿切断者はADLに著しい制限が生じることから作業療法によるADLの再獲得が不可欠といえる。今回、両大腿切断に至った事例への支援のうち、トイレ動作に着目し報告する。なお、報告に際し事例からの同意を得ている。

【事例紹介】

事例は70歳代の女性である。弟夫婦との同居生活の中で不自由なく生活されていたがX-60日、水腎症に伴う体動困難によりA病院に救急搬送された。入院後に急速な尿路感染から敗血症性播種性血管内凝固症候群へと進行し、X-30日、電撃性紫斑病に起因する四肢の虚血性壊死を続発したため両大腿切断術が施行された。なお、両手の指尖部壊死に対しては保存的加療が選択された。急性期加療後、X日に当院に転院しリハビリテーションが開始となった。

【作業療法評価】

本人は「家に帰れるかとても不安。家族の介護を受けるのは不憫」と語り、家族はポータブルトイレでの排泄自立を自宅退院の目安と考えていた。体重は切断補正值で73.3kgと肥満体型であった。認知機能はMMSE28点と保たれていた。一方、筋力は上肢3、下肢3、体幹2と低下し、起き上がりやベッド上いざりは困難で、移乗は全介助であったが、ベッド上長座位は保持できた。排泄は床上でオムツ内に行っていた。

【介入経過】

X+7～31日：四肢体幹の筋力強化を図りながら、ベッドと車椅子間の移乗訓練を開始した。環境調整として介助バーの設置や移乗ボードへのビニール加工により移乗効率の向上を目指した。

X+31～42日：いざり能力の向上に伴い、訓練台とポータブルトイレ間の移乗訓練を開始した。当初はポータブルトイレを訓練台と並行に設置し移乗ボードを利用する方法を練習したが、後退いざりが最も効率的であったため、訓練台へ垂直に設置し後退いざりで移乗したのち、便座上で180度転回して訓練台へ戻する方法が動作効率が良好であった。なおかつ本方法は移乗ボードも不要であったため、この条件での動作の習熟を図った。離臀姿勢の課題に対しては、両前腕を机に置き重心を前方へ預ける方法を採用した。

X+42～57日：移乗・離臀および下衣操作を中心とした介助手順書を作成し、PTならびに病棟スタッフで協働してポータブルトイレの使用機会を確保した。

X+57～96日：病棟スタッフとの協働もあり、ポータブルトイレでの排泄が定着した。また、体重減少と上肢筋力の向上により、プッシュアップでの離臀も可能となり、下衣操作能力も向上した。加えて、家屋訪問にてポータブルトイレの環境設定と動作確認を行った。

【結果】

最終評価では、体重は65.6kgと減少し、筋力は上肢4、下肢4、体幹4と向上していた。ポータブルトイレでの排泄は修正自立となり、本人は「ここまで出来るとは思っていなかった」と涙を浮かべ、家族も「介護負担は少なそう」と安心され、X+133日に自宅退院となった。

【考察】

今回の結果から、両大腿切断の障害特性を考慮した動作方法や環境設定ならびにチームアプローチによる、統一された動作の反復は排泄動作の自立につながる可能性があることが示唆された。

共に生きる
-急性期から頸髄損傷と末期がんに対する作業療法を介入した事例-

○塚本倫央

長崎労災病院

Keyword: 作業療法 頸髄損傷 QOL

【はじめに】

作業療法は一人ひとりとどのように向き合い、暮らしを取り戻すために支援する役割がある。今回、頸髄損傷により四肢麻痺を起こし、検査により癌が発見され心理的動揺が大きかった事例を担当した。そこで、多職種との情報共有を行いながら生きる目標を共に模索し作業療法を行ったので報告する。

【症例紹介】

配達中の交通事故により中心性頸髄損傷となった60歳代男性である。入院時CTにて肝臓に巨大な腫瘤影を認められ5病日に当院消化器内科を受診し、肝細胞癌が診断となり余命半年と宣告された。家族構成は父と2人暮らし、市内に姉が住んでいるが疎遠であり、父と姉からの協力はあまり期待できなかった。

【介入内容】

1. 精神機能面に対しての介入

介入当初、「手足が動かない」や「事故で携帯電話が壊れ職場と保険会社、家族に連絡ができない」、「どうせ半年の命だから…」など混乱して入院生活の苛々感を看護師に訴えていた。作業療法ではMTDLPの概念に基づき今の問題点やできる事、1週間ごとの小さな目標を共に共有し介入した。一番の問題点は、家族の協力が期待できず、一人で職場と保険会社との連絡が早急に必要であった。新しい携帯電話が届くまでに現在の能力においても携帯電話の操作ができる方法を情報提供して少しでも不安を解消するように努めた。

介入中期では、機能回復を実感するようになり「本当に半年の命なのかな？」や「退院したら、あそこのラーメンを食べに行きたいな」など前向きな発言がみられるようになり日々の目標を懸命に取り組むことができた。

介入後期では、転院調整が進むにつれ、「元気なうちに散髪して遺影写真を撮りたい」と現実を見つめるような発言がみられるようになった。発言に対しては傾聴し、体調の変化もなく運動機能の改善がみられたため機能回復の支援を行った。

2. 身体機能面に対しての介入

介入時の身体機能面は、MMT:肘関節屈曲4/4、伸展3/2、前腕回外4/4、回内2/1手関節掌背屈2/2、手指1/1、股関節屈曲2/2、足関節底背屈1/1であった。事例の機能レベルにおいて順調に経過すれば屋内歩行は可能、ADL面は食事や整容など机上活動は自立すると予測した。

作業療法においては、携帯電話の操作や食事、整容など机上活動の練習を開始した。8病日に携帯電話操作と書字の自立、22病日に肘関節伸展4/3、手指3/2となり食事と整容などの机上活動が自立した。

3. 緩和的介入

事例は、看護師に将来の生活に不安を訴えることが多く精神的な支援が必要であった。社会福祉士は経済的な問題に対しての調整や癌の治療も行える転院先の調整を行った。各情報を共有して連携を図り「遺影写真を撮りたい」や「ラーメンが食べたい」と事例の発言があった時期のカンファレンスでは各業者と調整し院内で行えるよう企画・実施した。

【考察】

急性期病院においても長期入院する場合も少なくない。事例との関わりにおいてMTDLPの概念を用いて介入した。この介入により不安の解消や目標、目的を達成するために必要な課題を分析し、それらの解決のために手を打ち、組織的に成果を上げ、事例は限られた時間の中でも前向きに入院生活を送ることができた。この要因として1.事例や多職種にとって問題点や事例の要望が明確になったこと2.カンファレンスが円滑に進行したこと3.作業療法士が中心に事例の要望を汲み取り柔軟に対応できたチーム力が挙げられる。

MTDLPは作業療法士にとって強みである。今回の経験よりMTDLPの概念を用いたカンファレンスは対象者のQOLの向上につながると考え作業療法士が活躍する場になることを期待している。

【倫理的配慮】

生前、事例に対して本学会でのデータの活用について説明し、書面にて同意を得ていた。

佐々町における認知症に対する作業療法士の関わり

○久保宏記 江田佳子 大浦むつみ

佐々町多世代包括支援センター

Keyword: 作業療法士 地域支援 認知症

【はじめに】

佐々町多世代包括支援センター(以下、センターと略す)では、認知症に対して、保健師、介護支援専門員、認知症地域支援推進員、作業療法士(以下、OTR)が個別およびチームによる対応を行っている。その中で主にOTRが関わっている活動を報告する。

【活動紹介】

佐々町では、介護予防推進活動として、住民がセンター内(週3回)や各集会所(週1回)に集まり、住民主体の通いの場として運動やレクリエーション(以下、レクと略す)などを行っている。OTRは不定期でセンターや各集会所に出向き、介護予防の実技や認知症予防の講話をしている。令和3年8月より認知症の妻や母を介護されている男性を対象に、「男性介護者ケアの集い」を2ヶ月に1回開催している。介護や生活での悩みや不安を共有し、介護や家事の負担軽減を図る場として関わっている。また令和3年より認知症サポーター養成講座にOTRも参加し、佐々町にある小・中・高校や一般住民に毎年実施している。令和4年3月より、佐々町にあるグループホームを訪問し、介護技術や運動の指導にあたっている。令和5年6月より毎月1回、認知症カフェを開き、当事者や家族、住民や医療・福祉従事者が気軽に立ち寄り、おしゃべりや相談、認知症に対する勉強会、レクなどを行い、その世話役として関わっている。令和6年6月より軽度認知障害の方を対象に、脳の健康教室を開催している。毎週1回、センター隣接の佐々町診療所にて専用のテキストを利用し、学習と運動を行っている。

【考察】

認知症に対するアプローチとして早期からの発見、相談、治療、支援および啓発活動が重要である。そのうち、OTRは、支援や啓発活動に主に関わりを持っている。脳の健康教室では、毎日の学習が日頃の生活習慣の見直しとなり、軽度認知障害の改善や症状の軽減を感じ、学習や生活習慣の重要性を呼びかけている。男性介護者ケアの集いでは、認知症による問題行動、介護に対する不安や悩み、介護者自身の健康状態などをお互いに発言し、助言し合うことで介護者のストレスや介護の不安軽減につながっていると思われる。その内容を毎回ニュースに作成し住民に配布することで、多くの人に見てもらい認知症の理解や早期発見、早期相談を目指している。グループホームとの関わりでは、認知症の対応や介護技術の指導で職員の意識が変わり、入居者の表情や運動機能面が改善に至っている。現在では、人手不足や人材育成で悩む介護施設職員の懇談会を企画し、入居者への対応や業務のあり方、介護技術などを共有し、お互いの施設のレベル向上に関与している。また認知症カフェでは、当事者や家族が閉じこもりがちにならないように気軽に立ち寄り、おしゃべりや相談やレクを通じて、社会参加から自分の役割作りへとつなぎ、生活に自信を取り戻せる場として活用をしている。しかし認知症に対して住民は、「なったら何もわからなくなり、人生おしまい。」と不安と恐怖を抱いている人が多く、家族も近所の人や身内にも相談せず、問題を抱え込み悩んでいることが少なくない。住民が認知症になっても、安心していつまでも本人らしく地域で暮らせる町づくりを目指していける啓発活動が必要で、これからも認知症サポーター養成講座やいろいろな形で多くの方に理解してもらい取り組みを進めていく予定である。

今後の取り組みとして、医療・福祉従事者を始め、地域住民を巻き込んだ多世代・多機関のメンバーで認知症啓発の映画上映や定期的な研修会、認知症啓発DVDを作成し、いろいろな集りの中で啓発を促し、正しい知識を身につけ、地域全体で支えていく町づくりを目指していきたい。

当院作業療法士の平戸市フレイル予防事業への関わり

○前川俊太¹ 西澤真紀²平戸市立生月病院¹平戸市地域包括支援センター²

Keyword: 地域支援 地域連携 フレイル

【はじめに】

長崎県平戸市は『一人ひとりの高齢者が、自分らしさを発揮しながら生涯自分らしく暮らし続けることができるまち』を目指し、様々な取り組みを行っている。令和6年度、各生活圏域の地域課題に合わせたフレイル予防事業が行われ、当院作業療法士(以下、OTR)も事業に参加した。以下に事業へのOTRの関わりを考察を踏まえ報告する。

【事業紹介】

平戸市では第1号被保険者のうち後期高齢者の占める割合が国や県よりも高い状況である。後期高齢者については、複数疾患の合併のみならず、フレイルや認知症等の進行により個人差が大きく、健康上の不安が大きくなる。こうした不安を取り除き、住み慣れた地域で自立した生活が出来る期間の延伸、QOLの維持向上を図るためには、高齢者の特性に踏まえた健康支援・相談を行うことが必要である。そこで通いの場等を利用している後期高齢者に対して、医療専門職が地域の健康課題やフレイル予防などの健康教育、健康相談を行うことにより、高齢者が自らの健康状態に関心を持ち、フレイル予防の意識付けが出来ることを目指す。併せて、参加者の地区の課題解決のための支援を行うことにより、高齢者が生活しやすい地域づくりを促進する。平戸市の地域支援事業は県北地域リハビリテーション広域支援センター(以下、県北広域)にて専門職の派遣調整を行っており、当院は協力機関である。今回のフレイル予防事業でも同様に専門職の派遣依頼があり、OTRも参加することとなった。

【事業の流れ・OTRの関わり】

まずは事前打ち合わせにて事業内容、実施地区、参加者に行うアンケート内容の確認を行った。実施地区は4か所、OTRは他施設と共に生月地区を担当した。アンケートは身体機能面だけでなく、生活習慣への意識付けや社会参加の視点について助言を行い、内容に追加してもらった。各生活圏域の課題把握のために地域包括支援センター、県北広域の担当者間で協議データの共有、方向性の確認を行った。各地区ごとの課題に合わせたフレイル予防教室の内容を協議し、当日は講話、体操・生活指導を行った。他地区のフレイル予防教室の内容についても情報共有を行った。

【考察】

平戸市は様々な地域支援事業が展開され、OTRも参加してきた。今回参加したフレイル予防事業では事前打ち合わせから参加して事業の方向性を確認し、担当者と意思疎通を図ることが出来た。事業を行うにあたって身体機能面だけでなく、生活習慣、社会参加といった参加者の生活行為に焦点を当てる重要性を行政に理解してもらうことが出来たのではないかと考える。当日の講話、体操・生活指導に向けて担当地域の課題を分析し、内容を協議することでその地域に合わせた地域支援が可能となり、かかりつけ医療機関としても地域課題を把握する場となった。これまで平戸市の地域支援事業に参加しており、行政の担当者と顔見知りの関係性であったことも今回の事業内容に対してきめ細かく対応出来た要因となった。また、地域支援事業に参加することで生活行為に焦点を当てる作業療法、多職種連携の重要性を再確認するきっかけとなり、日頃の臨床業務を深めることが出来る。『自分らしく暮らし続けることができるまち』に向けて、今後も研鑽していきたい。

地域介護予防活動支援事業におけるアウトカムについて(第一報)
ー佐世保市日宇圏域サロン活動への介入を通してー

○兼石匠¹ 柳武隆博² 井福直美³

佐世保中央病院¹

耀光リハビリテーション病院²

佐世保市日宇地域包括支援センター³

Keyword: 地域サロン活動 介護予防 アウトカム

【はじめに】

介護予防・日常生活支援総合事業が創設されて以降、今日まで各自治体レベルでは精力的な取り組みがなされている。地域介護予防活動支援事業(以下、地域サロンと称す)においては、佐世保市としても活動拠点の縮小化が起これないよう持続的サポートを図っている一方、地域サロンの有効性を示すアウトカムについては詳細なデータの構築が乏しく、エビデンスに欠けている現状がある。これを一つの課題と捉え、当法人では地域サロンの後方支援を図る中で、定期的な評価測定を実施してきた。今回、これまで構築できたデータを元に身体面・認知面に関するアウトカムを抽出し、介護予防施策におけるサロン活動の有効性について検証したので報告する。尚、対象者には事前に十分な説明を行い、同意を得た上で評価・検証を実施した。

【対象】

対象群①:2017～2023年度までの期間において、初回評価時・1年後・3年後にそれぞれ身体機能評価が実施できた168名(男性38名、女性130名)平均年齢75.6歳(±6.2歳)。対象群②:地域サロンに1年以上参加し、且つ初回評価時・1年後にそれぞれ認知機能評価が実施できた117名(男性24名、女性93名)平均年齢76.8歳(±6.1歳)。対象者はいずれもサロン活動の中で共通プログラム(百歳体操・コグニサイズ等)を実施している。

【方法】

対象群①:Timed Up&Goの結果を用い、1年後・3年後の改善・維持・低下の比率及び平均速度を抽出し初回評価結果と比較。対象群②:ファイブ・コグを使用し、運動・注意・記憶・視空間認知・言語・思考をそれぞれ測定。統計解析方法はt検定を使用。更に、総合評価とスクリーニングについては、ファイブ・コグの付属ソフトにより解析及び比較を行った。

【結果】

対象群①:1年後(改善:60%、維持:5%、低下:35%) 3年後(改善:51%、維持:6%、低下:43%) 平均速度(初回:6.6秒 標準偏差±1.0秒、1年後:6.4秒 標準偏差±1.0秒、3年後:6.5秒 標準偏差±1.1秒) 対象群②:t検定の結果、運動・注意・記憶・視空間認知・言語・思考全ての項目において有意差なし。総合評価とスクリーニングの結果、維持改善率は84%であった。

【考察】

検証の結果、対象群①の身体面では持続的に改善効果が表れている一方で、年月の経過とともに低下を示している方も一定数いることが分かった。しかし、平均速度は3年間で大きな数値変動やバラツキは見られなかった。更に、低下群を中心に詳細な数値変動を確認すると、測定誤差の範囲で動作性を維持出来ている方が8割強～9割弱を占めていた。対象群②の認知面では、検定上の有意差が見られなかったということは、今回の集団としては有意な変化が見られず機能維持が図れていたという解釈に繋がると考えられる。また、総合評価とスクリーニング結果からは数値変動者の58%が改善方向へシフトしていることが確認できた。以上の結果から地域サロンで習慣的な活動を継続していくことは、身体機能・認知機能の両側面に効果をもたらし、介護予防に有効であることが示唆された。

【まとめ】

今回はアウトカムを明らかにする目的で評価データを活用し、一定の有効性を確認することが出来た。しかしサロン活動場面における評価本来の目的は、地域住民の心身機能を把握し、低下に転じるケースは早期の段階で然るべき対応を図り、重度化を未然に防止することであると考えている。今後も専門職として出来ることを模索しながら、地域包括ケアシステムの基盤領域でもある介護予防・生活支援の体制整備に尽力していきたい。

理想的なコミュニティーをめざして
ー私にできることは何だろう？ー

○西村義人

菊地病院 リハビリテーション部

Keyword: 地域活動 認知症 介護者

【はじめに】

私は、長年にわたり松浦市のボランティア養成講座「認知症について」の講師を行ってきた。いつも講座の締めくくりとして「理想的なコミュニティーをめざして、みんなで考えていきましょう」と、市民の方々に発信してきた。しかし、何もできていない自分を発見する。まずは一歩踏み出し、認知症カフェに参加した。今回、認知症カフェに参加して1年が過ぎ、感じたこと、気づきをまとめ今後の活動につなげていこうと思う。

【認知症カフェ(折り梅の会)の紹介】

H14年から活動開始、H15年に「折り梅の会」と命名。包括支援センターと社会福祉協議会の協力もあり月に1回第1木曜日の13時30分から2時間程度、すこやか青プラザ4Fで活動している。来場者は8人ほど、プログラムはフリートークを中心にやっている。

【私が認知症カフェで行った活動】

- ①介護教室:介護の心得や介護のポイント、杖や車いすの使い方、注意点の話をした。
- ②「折り梅の会 認知症資料」と題した、認知症について簡単にまとめた資料を作成し、一般の方に認知症や介護のポイントの説明に使用した。
- ③映画「オレンジ・ランプ」の上映を関係団体と企画し松浦市2回・福島町・鷹島町各1回ずつ上映し約600人の方に視聴してもらった。

【感じたこと・気づき】

介護者の言葉には、怒り・不安・自己嫌悪といった心理状況を感じた。私も職場では認知症の方と接することが多いが、実際に自分の親や家族の介護を経験したことがなく、介護者の思いに近づこうとしても壁を感じ、支えたい・助けたいと思うがどのように声をかけたらいいか分からなかった。

介護教室では基本的な介助法を指導したが、受け入れがよくなかった。その原因として、介護者は不効率で安全性に欠く我流の介助方法で今まで頑張ってきた。求めていたものは介助法ではなくねぎらいの言葉だったのだと感じた。

「折り梅の会 認知症資料」に関しては、今後も改善を加えていきたい。

【考察】

認知症カフェは様々な方が参加でき、様々な目的を持って参加していることを忘れてはならないと思う。介護者の言葉では、介護の大変さ、人間関係の難しさを知り、怒り・不安・自己嫌悪といった心理状況を感じることができた。介護教室の体験では介護者が求めているものは何かを知ること、伝えることの難しさを感じることができた。この2つの体験を整理すると、介護者が語る言葉やしぐさから現在の心理状況・介護時の心理状況を読み取り、何を求めているのか・どんな言葉が必要なのかを考えながら話を聞く必要がある。言葉ではわからない時は質問を加えながら、心の奥にあるものを吐き出してもらうことで、どのような言葉がけが必要なのか探していく。杉山孝博先生が考案された「認知症家族がたどる4つの心理的ステップ」がある。多くの方は第2ステップにとどまり第3ステップに気持ちを切り替えていくのが難しいとある。これらを参考に介護者の心理がどのステップにあるかがわかれば、声掛けの仕方も工夫できると思う。

「折り梅の会 認知症資料」はこれから重要な役割を果たすと考えている。まだまだ不十分で分かりにくく、改善する点ばかりである。今後は当事者や介護者の言葉を拾い上げながら、それぞれの心理状況や思い・体験を整理し、認知症啓発資料として役立てたい。できれば、松浦市版の認知症を理解するための教科書として成功することを夢見ていえる。

理想的なコミュニティーをめざして、まずは土台作りから。誰もが安心して参加できる場所をみんなで話し合いながら作り上げ、会話や体験をもとに認知症を知り、当事者・介護者の心理状況・思いに近づき理解する。それぞれが望む支援・声掛けを行うことでストレスを軽減し、よりよい人間関係を築くことを土台として、多くの市民に理解してもらい、行動してもらえるように啓蒙活動を行っていくことで理想的なコミュニティーをめざしていけると思う。次の一歩は、私一人ではなくみんなと一緒に踏み出していきたい。

段ボールで作る福祉用具の紹介

○内野保則 江下陽子 田崎あおい 里夏希 浦淳一郎

佐世保国際通り病院 リハビリテーション科

Keyword:福祉用具 環境 主体性

【はじめに】

我が国では段ボールのリサイクル率は95%以上と言われており、段ボールは環境にも優しい製品と言える。病院や施設においても日々大量の段ボールの回収が行われており、再利用するには最適な環境にある。私たちリハビリテーションの分野では、治療用装具や簡単な福祉用具をプラスチック材などで作製している。しかし近年のSDGsの提言による世界的な意識の高まりの中で、脱プラスチックの取り組みが加速している。当院では段ボールを再利用し、患者に治療用装具や福祉用具を作製している。今回その取り組みについて報告する。

【概要】

段ボールは基本3層構造となっており、表と裏のライナと呼ばれる原紙とそれに挟まれた中芯原紙からできている。工具は基本身近にあるカッターと接着剤を使用し、工程は切断と接着が主で単純である。段ボールは軽く丈夫であるが、治療用装具や福祉用具に活用するにはさらに強度を増す必要がある。強度を増すためには、貼り合わせる、仕切り板を入れる、三角板で補強する、表面に木工ボンドを塗るなどの方法があり、また水に弱い性質の解決方法としては、表面にラッカースプレー等で塗装する、ビニール系リメイクシートを貼るなどの方法をとっている。

【取り組み】

簡易に作製できる作品を3つ紹介する。カットアウトテーブルは必要な大きさに裁断した段ボールを2枚準備、間に仕切り板を張り合わせ箱状にし、車椅子のアームレストに装着して食事場面で使用する。また姿勢保持や転落防止でも使用可能である。多目的上肢ローラーは対象者の手部・前腕の長さに裁断した段ボールを3枚程圧着し、裏面にキャスターを取り付けた一般的な前腕支持タイプのローラーである。オプションの器具を取り替えることで、両手で行うワイピング動作、片麻痺者用ローラー、ストレッチボードと組み合わせた痙性抑制用など多目的に使用できる。玄関上がり框用踏み台は使用する場所に合う大きさの段ボールを用意し、必要な高さに裁断する。内部に仕切り板を貼り、蓋をして接着し、さらに同じ広さの段ボール板を貼り補強する。表面に木目柄のリメイクシートを貼ると段ボールにみえない。ステップ台としても使用できる。

【結果】

カットアウトテーブルは病棟での食事場面に使用、施設入所の患者にも提供し、施設職員から好評であった。多目的上肢ローラーは脳梗塞を疾患とする外来患者に使用、運動直後麻痺側上肢屈筋群の痙性抑制に効果がみられた。玄関上がり框用踏み台は、体重60kgの人がジャンプしても問題ない強度である。自宅退院患者へ作成し、一時的に自宅で利用した。

【考察】

作業療法士の役割として生活の再構築が目標となる。そのために能力の回復、新たな実施方法、能力の補完を検討していくが、福祉用具の使用は能力の補完にあたり、対象者の主体性に働きかけ、場合によってはわずかな環境調整で対象者の生活行為を向上できる。段ボールで作成する福祉用具は身近にある軽量かつ強度がある素材であり、活用の幅が広いと考える。今後の課題としては院内の使用であればメンテナンス、使用の可否を判断できるが、対象者に渡す場合、使用の可否が難しくリスク管理が不十分になる。強度、耐久性の数値化を明らかにし安全性の向上に努める必要がある。

頸髄損傷患者に対し急性期から食事動作獲得を経て障害受容に至った症例

○中屋公汰

長崎労災病院 中央リハビリテーション部

Keyword: 頸髄損傷 食事 障害受容

【はじめに】

頸髄損傷を呈し障害受容ができない中で、初回評価時の心身機能と予後予測をもとに、食事動作獲得をゴール設定とした。食事動作場面での自助具の使用・環境設定を行うことで食事動作獲得や意欲向上に繋がった症例について報告する。

【症例紹介】

60代男性で転倒したことにより頸椎過伸展となり頸髄損傷を受傷し当院へ救急搬送された。受傷後の方針として保存療法となり受傷2日目よりリハビリテーションが開始となった。

初回評価では改良Frankel分類ではC1, MMT(右/左)は肩関節屈曲2/2, 肘関節屈曲4/4, 肘関節伸展2/2, 手関節屈曲3/3, 手関節伸展2/2, 手指屈曲・伸展1/1, 股関節屈曲2/2, 膝関節伸展3/3, 足関節背屈・底屈1/1であった。

精神機能面は受傷によるショックが強く障害受容ができていなかった。

【介入経過】

介入当初は障害受容ができておらず「入院していても何もできない。家に帰らせて」などの発言が多く、看護師へ強く当たる場面も認めた。作業療法介入時、心身機能の評価を行い、現在の能力から考えられる予後予測を症例と共有した。早期から食事動作獲得の見込みがあったことや、全介助による食事摂取に対しストレスがあったため食事動作獲得を目標とした。

初回、万能カフを使用しギャッジアップ座位での食事動作を開始した。万能カフにはスプーンを装着し、座位姿勢は体幹機能が残存していたことやクッションを利用したことで安定していた。しかし体幹が後傾位、オルソカラー装着していることにより食物を視野に入れられない・口元までのリーチができない問題点が挙げられた。

次に車椅子座位での食事動作を実施した。体幹が前傾位となったことで食物を視野に入れることができ、口元へのリーチ動作はスプーンの先を90度曲げることで改善した。その他の調整として滑り止めマットの使用やテーブルのポジショニングを行った。

病棟カンファレンスで看護師より、焦りや不安の訴えが多くストレスがかかっていると情報があり、食事動作自立への依頼があった。そこで作業療法士と昼食時に車椅子座位での食事動作を実施し、肩関節屈曲や肘関節伸展の筋力が改善したこともあり自立可能と判断した。しかし、移乗動作時に看護師二人介助が必要であり、毎食時に車椅子へ移乗するためには看護師一人介助が望ましいと意見があった。

そこで作業療法介入時に起居動作や移乗動作練習を追加し、症例や看護師へ動作指導を実施した。その結果、看護師一人軽介助で移乗動作可能となり、毎食時に車椅子での食事動作獲得に至った。その後、病棟で「自分で食べるご飯はおいしいね。これからまだまだ頑張ります」と前向きな発言や笑顔が増えADL拡大への意欲向上に繋がった。

【結果・考察】

梶原らは受傷後の時間経過に伴って、できることとできないことが明確になることで障害を自身のものとして捉え受容していくと述べている。また、須堯らは受傷後3か月以内での麻痺高位の回復は十分に期待できる、麻痺高位の回復により作用する筋が増えることでADL向上に繋がると述べている。三角筋や上腕三頭筋の筋力が改善したことによりリーチ動作が可能となったことや、万能カフを使用することで手指機能が低くてもスプーンの使用が可能となったことで食事動作獲得に至ったと考える。

本症例は頸髄損傷後の身体機能の低下により障害受容がうまくできていなかったが、心身機能や予後予測から、作業療法士と共にゴール設定を行うことで障害の認知に繋がった。また急性期から食事動作獲得できたことで、前向きな気持ちとなりADL拡大への意欲向上に繋がったと考える。

【倫理的配慮】

症例に対して本学会でのデータの活用について説明し書面にて同意を得ている。

覚醒下開頭腫瘍摘出術が行われた症例に対する周術期作業療法 ー術後の身体・認知機能の経時的変化ー

○梅原小牧 光永済 高橋弘樹

長崎大学病院 リハビリテーション部

Keyword:急性期 脳腫瘍 評価

【はじめに】

近年、グリオーマに対し正常脳神経を傷害しない範囲での腫瘍摘出を行う覚醒下腫瘍摘出術は治療のゴールドスタンダードとなっている。当院では覚醒下腫瘍摘出術が施行される患者に対し、術前・術中・術後で作業療法士が介入し経時的変化に応じたりハビリテーション（以下リハ）を行っている。今回、覚醒下開頭腫瘍摘出術が施行された症例を担当し、周術期の介入を行ったため経過や考察を踏まえ報告する。尚、本報告に際し患者より書面にて同意を得た。

【症例紹介】

50代後半の男性。右利き。両親と同居しみかんの栽培と運送業を行い生活していた。明るく陽気な性格で釣りが趣味であった。

【現病歴】

X月Y日に左片麻痺・右共同偏視出現し当院へ救急搬送、CT・MRIにて右前頭葉から脳梁膝部の脳腫瘍を認め当院入院となった。

【初期評価（Y+2日）】

意識レベルJCS I-2。軽度の左片麻痺（Brunnstrom stage以下BRS(L)：上肢5手指5下肢4, Fugl-Meyer-Assessment（以下FMA）左上肢62/66点）と軽度の感覚障害、協調運動障害あり。筋力は握力32.1/21.4kg，大腿四頭筋筋力28/18kgf，上肢機能はSTEF右88，左72点であった。認知機能はMMSE27点，FAB13点，ACE-III 76/100点，TMT-J・S-PAはいずれも年齢基準値を下回った。WAIS-IVはIQ54であり，検査全般を通し注意・記憶・言語理解/流暢性等の低下を認めた。ADLはBarthel Index（以下BI）=80点で移動や入浴・階段に見守りや一部介助を要し，IADLは内服管理に介助を要した。

【経過】

Y+10日に覚醒下開頭腫瘍摘出術施行。術中タスクでは術前と同様の動きが確認できていたが，術後に意識障害と一時的な左片麻痺の増悪（BRS：上肢1手指2下肢2，FMA4点，握力0kg）を認めた。術後リハ開始後は徐々に意識障害と麻痺の改善を認め，術後3日目でBRS(L)：上肢4手指5下肢4，FMA44点，握力17.5kgとなり，術後1週間でBRS(L)：上肢5手指5下肢6，FMA58点，握力22.8kgと機能向上を認めた。しかし麻痺改善に伴い脳梁失行が目立つようになり，移動や入浴時の監視に加え，食事や更衣にも一部介助を要した。術後リハは，神経筋促通や筋力増強練習，バランス練習等を実施し，ADLに関しては食事・更衣動作の反復練習を行い，担当Nsと介助ポイント等を協議しトイレ・入浴自立・内服自己管理へと進めた。また，認知面のアプローチとしてリハ時間外にも計算や間違い探し等のプリント課題を実施した。

【最終評価（Y+24日）】

意識レベルクリア。身体機能面はBRS（L）：上肢5手指6下肢6，握力37.5/23kg，大腿四頭筋筋力35.6/23.3kgf，STEF右89左74点。認知機能はMMSE，FAB，S-PAは術前と著変無し。TMT-Jは年齢基準外ではあるが速度向上しており，WAIS-IVは言語理解・処理速度の向上を認めIQ62となった。ADLはBI=95点（減点：階段）と改善し，内服は一度自己管理となったが，夜間に内服間違えがあり抗てんかん薬のみ都度与薬となった。

【結果・考察】

今回、覚醒下開頭腫瘍摘出術が施行された症例の周術期リハを実施した。術後一時的な意識障害や運動麻痺の増悪を認めたが，これらは侵襲による摘出部周囲の脳浮腫が影響したと考えられる。また，前頭葉や脳梁を含んだ領域を摘出した事により脳梁失行が生じたと考えられる。術後新規に生じた症状であったが，リハでの反復練習や病棟での介助方法の統一で退院時にはADLが概ね自立するまで改善が得られた。術前や術中から作業療法士が関わる事は症状変動の可能性が高い周術期の経時的な変化を追いやすく，患者・作業療法士双方に大きなメリットである。また上述している様に覚醒下開頭腫瘍摘出術後には，脳浮腫による一時的な運動麻痺や高次脳機能障害の出現を認めている。先行研究においてもその症状がどの程度の期間持続するのかはまだ不明な点が多いため，今後も作業療法士が関わる事で明らかにしていければと考える。

がん治療中に脳梗塞を発症し意欲の低下を認めた症例
—支持的介入による意欲の向上・能動的行動の促し—

○山下真生 沖田隼斗 山園大輝 高橋弘樹 光永済

長崎大学病院 リハビリテーション部

Keyword:フィードバック 意欲 急性期

【はじめに】

がん患者は、がん細胞による血液凝固異常や化学療法、薬物治療の影響で脳梗塞を合併することが少なくなく、臨床の現場では介入が困難を伴うことが多い。今回、乳がんに対する術前化学療法中、右中大脳動脈(以下MCA)領域の脳梗塞を発症し、感覚障害を伴う上肢優位の左片麻痺を呈した症例を経験した。運動機能は改善傾向であったが、転院や麻痺の残存に対する不安が強く介入に難渋した症例であったため、振り返りとしてその経過に考察を加えここに報告する。なお、倫理的配慮として、発表にあたり本人より口頭・書面にて同意を得ている。

【症例紹介】

70代女性、診断名は右MCA領域の脳梗塞、左乳がん(ステージ2)。入院前の生活としてADLは自立、認知症の夫と2人暮らしで息子2人は県外に在住していた。パートで接客業をしており、休職中であった。乳がんの術前化学療法4回目が終了していた。X-8日に左上肢の痺れ、左上下肢が動かしくさを自覚し前医受診して経過観察となっていたが、徐々に症状が進行し、X日当院に救急搬送され頭部MRIにて脳梗塞を認め同日入院となった。

【作業療法初期評価(X+1~6日)】

Brunnstrom Stage(以下BRS)で左上肢2、手指5、下肢6。GMT(Rt)は上肢4、手指4、下肢4。左上下肢の表在感覚および左上肢の深部感覚に軽度鈍麻を認めていた。ADLはBarthel Index(以下BI)40/100点であり、移乗、トイレ動作、更衣動作に介助を要していた。

【経過】

X+1日より作業療法介入(以下リハ)開始した。X+1~6日は基本動作介助量軽減、離床拡大を目的に基本動作練習を中心に実施した。この時期は疲労感や不安感が強くリハに対して拒否的な反応がみられ、離床時間の延長を目的に端座位や車椅子座位練習を行いながら、不安の傾聴に努めた。起立や歩行練習の際は、介入後に正のフィードバックを行い、翌日のリハ内容や目標を共有した。X+9日よりリハ室での介入を開始し、歩行は平行棒内から実施し、ADL改善に向けてバランス機能練習、上肢機能練習、トイレ動作練習、電気刺激療法を加えて実施した。この頃より「1人で歩けるようになりたい」等の意欲的な発言を認めた。身体機能の改善に伴い、目標を共有する中で患者本人よりADL面での問題点の発言が増えたため、更衣や食事動作のADL動作練習を中心に実施した。X+20日に左乳房全切除術施行、経過は良好でX+29日にリハ継続目的に回復期病院へと転院となった。

【最終評価(X+23~28日)】

BRSで左上肢6、手指5、下肢6。GMT(Rt)は上肢5、手指5、下肢4。左上下肢の表在感覚、左上肢の深部感覚での感覚鈍麻は残存、握力(Rt)14.7kg、(Lt)5.2kg、FMAは43/66点、ARAT(Lt)は45/57点、T字 杖にて10m歩行18.63秒、TUG21.63秒であった。認知機能はMMSEで27/30点、FABは18/18点、ACE-IIIは85/100点、TMT-J PartAで119秒、PartBで258秒といずれも異常域であった。歩行に関しては、注意散漫さや下肢の感覚障害に対する視覚的代償により見守りを要した。また、歩行自立のためには、安全な杖操作の習得が課題として残存した。ADLはBIで70/100点と改善した。HADSはAnxietyが20/21点、Depressionが15/21点で、転院後のリハに対する不安の表出がみられた。

【考察】

本症例は乳がんの治療中に脳梗塞を発症し、不安の増強や障害受容が難しくリハに対しては受け身的であった。しかし、動画や歩行距離等の分かりやすい指標を使った正のフィードバックや不安に対する傾聴を行い、リハ内容や目標を共有しながら介入することで次第に意欲的な発言を認めた。リハを行っていく上で患者の精神面での支持的な介入、患者本人の能動的な行動を促す環境設定を行うことは、患者の不安や心理的負担の軽減につながりリハ効果の増大に寄与したと考えられる。

肩手症候群の症状変化に応じたOT介入

○有馬冬桜¹ 松尾明晃¹ 益満美寿²松岡病院 リハビリテーション部¹熊本保健科学大学健康・スポーツ教育研究センター²

Keyword: 肩手症候群 薬物療法 装具療法

【はじめに】

今回、脳梗塞の事例を担当した。自宅退院、自動車運転再開、復職、を目標に介入を行った。しかし、回復期リハビリテーション病棟入院中に肩手症候群を発症。横溝(2019)は、肩手症候群は回復期リハビリテーション病棟での機能訓練の阻害因子であると述べている。今回事例の症状変化に応じて物理療法、薬物療法、装具療法と作業療法を行った。症状改善に伴い、日常生活の行動に変化がみられたので、報告する。尚、今回の報告に際し、本人・家族に説明し同意を得た。

【事例紹介】

60歳代男性。アテローム血栓性脳梗塞。左片麻痺。整備士。自宅退院、自動車運転再開、復職を希望されている。

【初期評価】

14病日。左上肢BRS4, 手指BRS5。左握力7.7kg。HDS-R28点。BIT通常検査では減点ないが、CBS 6点と日常生活上で軽度左側無視の症状あり。その他著明な高次脳機能障害はない。FIM排泄4点, 更衣3点, 移動車椅子1点。更衣時は左手の協力あり。左肩・手関節安静時疼痛NRS0点。

【経過】

35病日。肩屈曲自動運動90°, 外転60°にて疼痛あり。大胸筋, 上腕二頭筋緊張亢進。安静時疼痛なし。運動時疼痛あり。自主訓練の頻度, 日常生活上での左手の使用頻度低下。作業療法では疼痛に応じた自動運動を中心として上肢機能訓練を実施。

59病日。手背部に熱感, 腫脹・浮腫出現。左手筋出力低下し, 握力5.0kg未満となる。スーパーライザーにて星状神経節へ照射, 交代浴を開始。実施後は運動時疼痛軽減していたが, 更衣動作時は左手の協力動作はなく, 口を使って衣服を持ち上げていた。

64病日。安静時疼痛出現。左肩・手関節安静時疼痛NRS10/10。疼痛により睡眠不足となっていた。疼痛と不眠により左上肢の使用頻度は59病日と変わらず低下していた。

77病日。腫脹・浮腫, 疼痛軽減しないため主治医に相談しステロイド投薬開始。肩装具(以下オモニューレクサ), 夜間スプリント装着を開始。ステロイド投薬翌日には腫脹・浮腫軽減しているが疼痛にムラがあり, 日常での左手使用が困難であった。

84病日。腫脹・浮腫軽減し, 左手関節疼痛NRS3/10となる。更衣時左手の協力あり。

【最終評価】

90病日。上肢BRS4, 手指BRS5。肩屈曲110度, 外転90度まで自動運動にて可能。左握力6.0kg。左肩・手関節安静時疼痛NRS2~3/10。疼痛緩和し, 更衣動作では左手の協力みられ使用頻度向上した。FIM排泄6点, 更衣6点, 移動杖歩行7点。自動車運転を再開にて自宅退院。復職を目標に外来リハビリ継続している。

【考察】

本症例は、左手関節疼痛、腫脹・浮腫などから左手指筋出力低下し、日常生活での左手使用頻度が低下した。藤本ら(1998)によると肩手症候群で、交感神経の反射的な緊張亢進がある症例においては、治療として交感神経ブロックが有効であるとされており、また比較的早期の炎症状態の著明な時期にはステロイド投薬が著効を示すと言われている。本症例は疼痛出現後からスーパーライザー、18日からステロイド投薬を開始しその効果を得ることができた。また夜間スプリントにおいて有蘭ら(2012)は、脳卒中片麻痺などの中枢生神経疾患において使用される装具の主な役割は、痙性麻痺による拘縮の改善・予防であると考えたと述べていることから、夜間スプリントを作成、使用した。それにより浮腫早期改善と、屈曲拘縮予防となり疼痛改善後すぐに日常生活動作での使用を行えたと考える。疼痛緩和したため、大胸筋、上腕二頭筋緊張緩和し肩関節可動域向上にもつながった。スーパーライザーやステロイド投薬、オモニューレクサ、夜間スプリント着用など多方面からアプローチしたことにより疼痛、腫脹・浮腫改善し日常生活での左手使用頻度が向上したと考える。

右皮質下出血を呈した患者の食事動作の獲得に繋がった一症例

○濱崎ひより

佐世保中央病院 リハビリテーション科

Keyword: 作業療法 高次脳機能 生活環境

【はじめに】

今回、右皮質下出血により左麻痺側上肢、注意障害を中心とした左半側空間無視を認めた患者を担当する機会を得た。問題点である左麻痺側上肢、左半側空間無視、注意障害、食事姿勢の崩れに対し基本動作訓練や半側空間無視に対する視覚走査訓練、食事の姿勢調整を中心にアプローチを行った。また、実際の食事場面の評価や姿勢調整、病棟との情報共有を行った事で食事動作の獲得に至ったため報告する。なお、本報告に対し書面での同意を得ており、開示すべきCOI関係にある企業等はない。

【対象】

70歳代、女性。X年Y月Z日、呂律障害と左上肢の麻痺を主訴に緊急要請。右側頭葉に出血を認め精査加療目的で入院。病前ADLは自立。独居。

【目的】「家族と食事に行きたい」と希望が聞かれた為、MTDLPの一部を活用し、食事動作に着目し介入。患者との合意目標を「正中を保ち左側の見落としなく食事出来る」とした。実行度は1/10、満足度1/10。

【結果】

最終評価では、上田式12段階グレード上肢は7/12から9/12、手指は0/12から6/12、下肢は6/12から7/12へ向上。MMSE評価は23/30点から27/30点。BITは通常検査119/146点から125/146点。TMT-J PartAは377秒から131秒、PartBは中止基準に値し実施不可な状態から最終的に実施が可能となり414秒。FIMは37点から66点へとなり、そのうち食事では4点から6点へ向上した。座位姿勢では、介入当初より体幹の傾きと骨盤が後傾位となっており、麻痺側上肢に関しては、認識の低下や肩甲帯より下制しており座位姿勢への影響が認められていました。しかし、最終結果では左後方への傾きや骨盤後傾位の改善が認められ、体幹の伸展が得られるようになった。食事場面では、左後方への体幹の傾きと骨盤が後傾位し、麻痺側上肢の参加がなく、左側の認識が低下している事から左側の食事の見落としが目立っていましたが、座位保持が安定し、麻痺側上肢の随意性と左側の認識が向上した事で、麻痺側上肢の参加が認められるようになった。また、食事の姿勢調整や食器の並べ替え等の環境調整の必要がなくなった。病識については、座位姿勢の崩れを自身で判断し修正する事が出来る様になった。結果として、合意目標である「正中位を保ち左側の見落としなく食事出来る」に対する実行度は5/10、満足度は10/10となった。

【考察】

本症例において、基本動作訓練や実際の食事場面と同様の環境で視覚走査訓練を行う事で、座位姿勢の改善と半側空間無視の改善が図れた。また病棟との情報共有や食事環境の検討を行う事で、良肢位を保ちながら麻痺側を使用する機会を作る事で、食事動作の獲得に繋がったと考える。

第31回 長崎県作業療法学会 実行委員

役 職	氏名(敬称略)	勤務先
学会長	久保田智博	長崎労災病院
実行委員長	中島拓郎	佐世保北病院
事務局	委員長 内野保則 江下陽子	佐世保国際通り病院 佐世保国際通り病院
財務局	委員長 亀屋祐喜	菊地病院
特別企画委員	委員長 塚本倫央	長崎労災病院
福祉機器展示場	委員長 福崎裕介	平戸市役所
会場委員・WEB委員	委員長 東原太一郎 馬場貴士 中屋公汰 池田佳宏 永野裕士 木崎康	佐世保中央病院 長崎労災病院 長崎労災病院 燿光リハビリテーション病院 燿光リハビリテーション病院 介護老人保健施設 サン
演題募集・採択委員	委員長 三宅陽平 野中宏太 向江菜美 赤木美智	燿光リハビリテーション病院 燿光リハビリテーション病院 燿光リハビリテーション病院 リハビリサポート ひうみ
プログラム委員	委員長 北島春菜 前田里美 赤木ゆり	燿光リハビリテーション病院 燿光リハビリテーション病院 佐世保市子ども発達センター
広報委員	委員長 眞浦健人	長崎リハビリテーション学院
レセプション委員	委員長 森陵輔 福田智子 森田智子 中島拓郎	佐世保北病院 宮原病院 西海病院 佐世保北病院
県北理事	小出将志 塚本倫央 日南雅裕	燿光リハビリテーション病院 長崎労災病院 佐世保北病院



一般社団法人 長崎県作業療法士会

<http://www.nagasaki-ot.com>